

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Diplomová práce

2010

PhDr. Petr Štípek

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Petr Štípek

Využití terapeutického potenciálu projektivních technik
v práci s rodinou.

Technika *Zakleté kameny*

The Use of Therapeutic Potential of Projective Techniques
in Family Therapy.

The “Enchanted Stones” Technique

Praha 2010

vedoucí práce: PhDr. Vendula Junková

MOTTO:

***„ZAČNĚTE NA ZAČÁTKU,“ ŘEKL KRÁL VÁŽNÝM HLASEM, „A
POKRAČUJTE, AŽ PŘIJDETE KE KONCI, PAK PŘESTAŇTE.“***

LEWIS CARROLL¹



Obrázek 1

Rozestavění kamenů (i s doplňky květin a kůry) dle devítileté Pavlínky.

¹ Carroll, 1996, s. 126.

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří na prvním místě vedoucí této diplomové práce PhDr. Vendule Junkové za její mimořádně laskavý, citlivý a podporující přístup. Dále pak PhDr. Ivě Štětovské, Ph.D. za zájem o danou problematiku a metodologické konzultace.

Jako dalším velmi děkuji rodinným terapeutům² Mgr. Petru Flaksovi, PaedDr. Michaelu Chytrému, MUDr. Vladislavu Chválovi, PhDr. Zdeňku Riegrovi, PhDr. Ludmile Trapkové a MUDr. Richardu Zajícovi za jejich čas a ochotu podělit se o vlastní zkušenosti, připomínky a nápady, které za své dlouholeté praxe v práci s kameny nasbírali.

V neposlední řadě pak děkuji všem rodinám a klientům ambulantního oddělení Malvazinky, Střediska výchovné péče Klíčov, jakož i pracovníkům tohoto oddělení za jejich trpělivost a ochotu. Klientům a rodinám děkuji za to, že mě přizvali na část cesty jejich

² V abecedním řazení.

životem, a to v době pro ně těžké a náročné. Cením si jejich důvěry. Mnoho mě naučili. Bez nich by nemohl existovat žádný příběh v této práci.

Zvláštní dík patří vedoucí ambulantního oddělení Malvazinky Mgr. Věře Přidalové za její podporu a především za nalezení výstižného pojmenování této techniky jako *Zakleté kameny*.

Všem těmto a mnohým dalším, které jsem zde neuvedl, děkuji a jsem jim zavázán.

Petr Štípek, v Praze 30.7.2010

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 30.7.2010

PhDr. Petr Štípek

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

Anotace:

V úvodních kapitolách diplomové práce je představena a definována psychoterapie, jakož i její jednotlivé formy – individuální, skupinová, párová a rodinná terapie.

Dále se práce zaměřuje na rodinnou terapii, její historii, vybrané přístupy a některé běžně užívané techniky. Následuje vymezení pojmů projekce, projektivní metody a představení specifické projektivní techniky *Zakleté kameny*. Praktický postup práce s touto technikou je dokumentován na řadě příběhů z rodinných sezení, fotografií a přepisů videozáznamů.

Práce je uzavřena kritickým zhodnocením metody a shrnutím možností využití techniky v rodinné terapii jednak z pohledu autora a jednak z pohledu oslovených odborníků.

Annotation:

The opening chapters of this thesis are dedicated to the introduction and definition of psychotherapy as a whole as well as its sub forms – individual, group, couple and family therapies.

The thesis further focuses on the family therapy, its history, selected approaches, and several commonly used methods. Following this, the thesis defines the terminology of projection, projections methods, and introduces a particular projective method 'Enchanted Stones'. The practical application of this method is documented by a number of case studies, photographs and transcripts of family therapy video recordings.

The thesis concludes with a critical assessment of this technique and a summary of the application of this method in family therapy by the author as well as other experts.

Klíčová slova:

Rodina, psychoterapie, rodinná terapie, techniky rodinné terapie, mapování rodiny, projekce, projektivní metody.

Key words:

Family, psychotherapy, family psychotherapy, family psychotherapy techniques, family mapping, projection, projection methods.

UPOZORNĚNÍ:

Všechny příběhy v této práci jsou založeny na skutečných osobách a jejich osudech. Pro zachování anonymity však byly některé údaje záměrně pozměněny.

OBSAH

ÚVOD.....	14
ČÁST I.	
Teoretická část	17
Kapitola 1	
PSYCHOTERAPIE	18
1.1 Vymezení pojmu.....	19
1.2 Formy psychoterapie	25
1.2.1 Individuální psychoterapie	25
1.2.2 Skupinová psychoterapie	31
1.2.3 Párová terapie.....	36
1.2.4 Rodinná terapie.....	39
Kapitola 2	
RODINNÁ TERAPIE	45
2.1 Historie rodinné terapie	46
2.2 Vybrané přístupy rodinné terapie	51
2.2.1 Psychodynamické pojetí	51
2.2.2 Systémové pojetí.....	52
2.2.3 Systemické pojetí	55
2.2.4 Virginia Satirová	58
2.3 Rodinná terapie v ČR	62
2.4 Stručný nástin některých technik rodinné terapie.....	64
2.4.1 Cirkulární dotazování	64
2.4.2 Otázka na zázrak	66
2.4.3 Technika zázračné změny	66
2.4.4 Zhodnocení pozitiv	66

2.4.5 Reflexní tým	67
2.4.6 Externalizace.....	68
2.4.7 Sochání	71
2.4.8 Vzdálenosti.....	75
2.4.9 Cesta.....	77
2.4.10 Časová osa	80
2.4.11 Spirála	82
Kapitola 3	
PROJEKTIVNÍ METODY	85
3.1 Pojetí projekce	86
3.2 Vymezení projektivních technik.....	88
3.3 Dělení projektivních metod	92
Kapitola 4	
TECHNIKA „ZAKLETÉ KAMENY“ (ZK)	95
4.1 Popis metody.....	96
4.2 Cíle	100
4.2.1 Diagnostické cíle	101
4.2.2 Terapeutické cíle.....	103
4.3 Techniky založené na podobném principu	105
4.3.1 Ostrov rodiny, mapa rodiny, model rodiny	105
4.3.2 FAST	110
4.3.3 Rodinné konstelace.....	114
4.3.4 Scénotest	116
ČÁST II.	
Praktická část	120
Kapitola 5	
POSTUP	121
5.1 Devět kroků Zakletých kamenů	122
5.2 Cíle	127

5.2.1 Rozestavení Zakletých Kamenů jedním členem rodiny	128
5.2.2 Rozestavení zakletých kamenů všemi členy rodiny dohromady ..	129
5.2.3 Rozestavení zakletých kamenů všemi členy rodiny na samostatných místech	133
5.3 Téma a okruhy rozestavení Zakletých kamenů.....	136
5.3.1 Současná rodina	136
5.3.2 Ideální rodina	139
5.3.3 Rodinná historie	142
5.3.4 Vývoj rodiny do budoucnosti	146
5.3.5 Důvod, pro nějž rodina vyhledává terapii	149
5.3.6 Možnosti škálování pomocí <i>zakletých kamenů</i>	153
5.4 Zaměření na různé aspekty rozestavení Zakletých kamenů.....	160
5.4.1 Pořadí vybíraných kamenů	160
5.4.2 Výběr konkrétních kamenů	163
5.4.3 Vzdálenosti kamenů	164
5.4.4 Podobnosti kamenů	175
5.4.5 Tempo a jistota při modelování	177
5.4.6 Uspořádání a pozice kamenů	179
5.4.7 Výběr členů rodiny	182
5.4.8 Využitý prostor	184
Kapitola 6	
VYUŽITÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ V RODINNÉ TERAPII – POHLED ODBORNÍKŮ	188
Kapitola 7	
VYUŽITÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ V RODINNÉ TERAPII – AUTOROVA ZKUŠENOST	201
Kapitola 8	
KRITICKÉ ZHODNOCENÍ METODY	206
Kapitola 9	
ZÁVĚR	224

Kapitola 10	
LITERATURA	226

Kapitola 11	
PŘÍLOHY	238
Příloha I. - Dotazník.....	238
Příloha II. – sady použitých kamenů	239

Úvod

„Celý svět je scéna a muži, ženy, všichni jsou jen herci.“

William Shakespeare³

V mnoha oblastech lidského života vidíme, že chceme-li pomoci dítěti, bez spolupráce s jeho rodinou se neobejdeme. Je to tak správně a neměli bychom na tento nezvratný fakt zapomínat ani v psychologii a psychoterapii. Stejně jako se kvalitní psychologická diagnostika dětí a dospívajících neobejde bez rozhovoru s rodiči, ani terapeutická či poradenská činnost by neměla rodinu opomíjet. Nezapojit do léčebného procesu rodinu znamená ochuzovat se o její významný potenciál a snižovat efektivitu úspěchu.

Rodinná terapie není jedinou správnou cestou a ani zdaleka není jedinou možností v procesu podpory dítěte. Je však dle mého mínění základem, který by měl být kombinován či doplňován individuální prací s dítětem, vrstevnickou skupinou nebo dalšími formami pomoci. Bez zapojení rodiny je změna jistě možná, hrozí však riziko, že bude pomalejší, nestabilní či méně efektivní.

³ Shakespeare, 1962, s. 48-49.

Z výše uvedeného zřetelně vyplývá, proč jsem si zvolil právě rodinnou terapii jako hlavní formu psychoterapie, o níž chci v této práci pojednávat.

Z mých zkušeností na poli práce s rodinou vyplývá, že některé formy pomoci, některé techniky či metody se ukazují být u mnoha rodin velmi významným činitelem, vedoucím k pomoci. Jednou z mnoha, jež se hojně užívá nejen v práci s rodinou, je technika, která – i přes to, že není ani nová, ani zcela neznámá – si své jméno i své místo teprve hledá. Čistě pro účely této práce jsem ji pojmenoval *Zakleté kameny* (ZK). Ve skutečnosti je užívána již mnoho let, ba desetiletí. Pokud je mi známo není ale nikde strukturovaně popsána, neexistuje na ni žádná metodika, nevěnuje se jí samostatně a uceleně žádná monografie a snad jen v několika málo knihách či člancích na ni lze najít okrajový a často nepříliš zřetelný odkaz.

Při pátrání po zakladateli této techniky nebo alespoň jedinci, který ji jako první nebo jeden z prvních začal používat, jsem oslovil několik našich předních psychoterapeutů.⁴ Každý z oslovených odborníků techniku znal a sám ji ve své práci buď aktivně užívá nebo dříve užíval. Jednoznačné jméno jediného autora však nalézt možné nebylo. U nás je tato technika ponejvíce spojena se jmény rodinných terapeutů Ludmily Trapkové, Vladislava Chvály a Zdeňka Riegra, byť každý přistupuje k práci s kameny vlastním způsobem.

Nejpravděpodobnějším vysvětlením je, že technika vznikala na několika místech zároveň, různě se prolínala a navzájem inspirovala. Každý z terapeutů, který s ní pracoval, si ji upravoval podle svých vlastních potřeb. Z toho vyplývá, že je užívána různými způsoby, z nichž některé jsou si více podobny než jiné. Každý z terapeutů si techniku osvojil po svém a pravděpodobně neexistuje jednotný postup, jenž by mohl být předáván např. začínajícím terapeutům, kteří si své místo a svůj přístup v široké oblasti psychoterapie teprve hledají.

⁴ Mezi mnohými jmenujme alespoň: Mgr. Petr Flaks, PhDr. Alena Halamová, MUDr. Vladislav Chvála, PaedDr. Michael Chytrý, prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, doc. MUDr. Ján Praško, CSc., PhDr. Zdeněk Rieger, PhDr. Ludmila Trapková, MUDr. Richard Zajíc a další (v abecedním řazení).

Často se rovněž můžeme setkat se zcela odlišnými metodami, které tím, že využívají ve své práci kamenů, mohou působit dojmem, že se jedná o totožnou techniku s tou, jíž zde popisujeme. Abychom se vyhnuli tomuto dilematu, upozorňuji, že popisuji jen jednu z mnoha variant práce s kameny. Variantu, která zdaleka nevyčerpává všechny potenciál a všechny její možnosti. Nebylo mým cílem obsáhnout všechny přístupy, nýbrž zaměřit se pouze na jeden konkrétní, s nímž mám osobní zkušenosti.

Nutno dodat, že ačkoli je mým cílem techniku popsat a na souboru rodinných příběhů nastítnit možnosti jejího užití v rodinné terapii, nesmíme zapomínat na důležitou skutečnost, totiž že technika je určena pouze jako doplněk terapeutické práce. Nenahrazuje dlouhodobou a intenzivní práci s rodinou, ani individuální nebo skupinovou práci s dítětem. Neměla by být v žádném případě užívána osamoceně nebo bez znalosti dalších kontextů či jedincem bez systematického psychoterapeutického výcviku.

Na závěr dodejme, že *Zakleté kameny* mohou být při citlivém přístupu nejen velmi užitečnými, nýbrž i nesmírně zábavnými a hravými, což jsou vlastnosti, jež může ocenit nejen leckterý terapeut, nýbrž i leckterá rodina a dítě.

V Praze, 30.7.2010

Petr Štípek

TEORETICKÁ ČÁST

PSYCHOTERAPIE

*„ Vy mě sakra necháte dělat mou doktorskou práci,
to je mou věcí,
a vy se budete držet toho, abyste se postupně necítil o nic lépe, než o kolik budete
mocht, to je vaše práce. ”*

Milton H. Erickson⁵

V této kapitole se zaměříme na obecné vymezení a definování pojmu psychoterapie.

Na začátek se pokusíme tento nesmírně široký obor charakterizovat, najít jeho počátky a spojit jej s konkrétními jmény, jež udaly směr, kterým se psychoterapie od svého počátku ubírala.

V další části textu stručně představíme hlavní současné psychoterapeutické přístupy, jakož i to, kdo smí psychoterapii praktikovat a jaká jsou pro její praktikování kritéria.

V závěru rozlišíme čtyři hlavní formy psychoterapie, a sice individuální, skupinovou, párovou a rodinnou terapii.

⁵ In Haley, 2003, s. 121-122.

1.1 VYMEZENÍ POJMU

Psychoterapie je nesmírně široký a pestrý obor, který se za více než sto let své oficiální existence hodně proměňoval a procházel nejrůznějšími změnami.

Z pohledu historického vývoje jsou počátky psychoterapie neodmyslitelně spjaty především se jmény moravského rodáka Sigmunda Freuda a jeho učitele a přítele vídeňského lékaře Josepha Breuera⁶. Společně vydali v roce 1895⁷ slavný spis *Studie o hysterii*, kde popsali případ Anny O.,⁸ kterou Joseph Breuer na počátku osmdesátých let devatenáctého století ve Vídni léčil. Tato studie tak zahájila psychoanalytickou revoluci a vytyčila první krůčky psychoterapie, neboli „léčby mluvením“ (Yalom, 2003).

Na americkém kontinentě se jako reakce na psychoanalýzu tvořily nové přístupy, které souvisely s tamějším ovlivněním behaviorismem. Zatímco evropská tradice byla více teoretičtější a analytičtější, tedy obrácená do nitra, vhledu a pochopení, americký kontinent se snažil najít praktické uplatnění ve smyslu svého pragmatického zaměření. Hledaly se způsoby jak ovlivnit a změnit, hledaly se intervence (Zeig, 2005).

Tyto dvě hlavní ideologické školy, psychoanalýza a behaviorismus, převládaly až do padesátých let minulého století, kdy vznikla tzv. „třetí síla“ v psychologii, „humanistická psychologie“ a z ní vycházející humanistické psychoterapeutické přístupy (Kratochvíl, 2002).

Definovat psychoterapii je nesmírně složitý úkol. Jeffrey K. Zeig (2005, s. 29) ve své monumentální knize *Umění psychoterapie* píše:

⁶ Jméno Josepha Breuera je spojeno nejen s počátky psychoanalýzy, ale též se dvěma slavnými objevy ve fyziologii dýchání a rovnováhy.

⁷ Tomuto spisu předcházela předběžná zpráva *O psychickém mechanismu hysterických jevů*, kterou uveřejnili roku 1893.

⁸ Anna O., skutečným jménem Bertha Pappenheimová, onemocněla během péče o svého umírajícího otce. Začala trpět nevysvětlitelnými záchvaty, které se později stala průkopnicí sociální práce. Její totožnost byla odhalena až roku 1953 ve Freudově životopisu od Ernesta Jonese.

„Setkali se zde (myšleno na Konferenci 'Vývoj psychoterapie') největší nynější experti psychoterapie, a přitom se nedokázali shodnout ani na definici svého oboru!“⁹

Podobně bychom mohli citovat i Jaye Haleyho (2005, s. 70): *„Když jsem začal s výzkumem terapie, nebylo jasné jak a co zkoumat.“*

A do třetice, Jiří Štípek (2000, s. 9) cituje jednu z nejvýraznějších osobností české psychoterapie doc. Skalu, který prohlásil, že *„... je to vlastně jakási delikátní směs vědy a umění.“*

I přes výše zmíněná omezení se přesto pokusme alespoň základní pohled na vymezení psychoterapie podat.

Naše definice psychoterapie by mohla znít takto: „Psychoterapii bychom mohli definovat jako soubor psychologických prostředků užívaných odborníkem-psychoterapeutem s cílem pomoci klientovi zkvalitnit jeho život, umožnit osobnostní růst či zmírnit příznaky jeho potíží“.

Hartl, Hartlová (2004, s. 488) definují psychoterapii jako: *„... léčení duševních a hraničních stavů psychologickými prostředky.“*

Elizabeth Cleveová (2004) chápe psychoterapii jako metodu použitelnou při psychických potížích, která se provádí různými způsoby po různě dlouhou dobu dle potřeb daného jedince.

Vybíral a Roubal (2010) vymezují psychoterapii jako léčebnou činnost, při níž psychoterapeut využívá své znalosti, dovednosti a svou vlastní osobnost, aby pomohl klientovi k dosažení změny směrem k uspokojivému prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.

Vymětal et al. (2009b) definuje psychoterapii jako léčbu, profylaxi i rehabilitaci poruch zdraví. Léčba se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tj. komunikačními a vztahovými. Považuje ji

⁹ Dodejme, že těchto odborníků se na konferenci setkalo více než dvacet a mezi nimi byla jména jako Rogers, Satirová, Watzlawick, Ellis, Beck, Lazarus, Minuchin, Bowen, Haley, Polsterovi, Morenová, Zeig a další.

za samostatný interdisciplinární a transdisciplinární obor (Vymětal, 2009a).

Podle Kratochvíla (2002) je psychoterapie vědní disciplína, která využívá nejrůznějších poznatků z psychologie a medicíny (zvláště z psychiatrie, psychopatologie a neurofyzologie). Zabývá se léčením psychických onemocnění a poruch, rozvojem osobnosti, jejím růstem, duševní hygienou a pomocí lidem s nejrůznějšími psychikou způsobenými obtížemi.

Mezi **psychologické prostředky**, které psychoterapie využívá, patří především rozhovor, pozorování, studium a zacházení s nonverbálním chováním, práce s emocemi, myšlenkami, tělesnými příznaky, s terapeutickým vztahem, teorie učení, hypnotické a sugestivní metody, relaxační, hypnotické a imaginativní techniky, dynamika a proces ve skupině.

Psychoterapii praktikuje speciálně vyškolený odborník - **psychoterapeut**. Podmínkou pro vykonávání psychoterapie je vysokoškolské vzdělání¹⁰ (nejčastěji psychologie, psychiatrie či v tzv. „pomáhajících oborech“) a absolvování minimálně jednoho systematického psychoterapeutického výcviku, který je nad rámec vysokoškolských studií. To znamená, že ne každý psycholog nebo psychiatr musí být nutně psychoterapeutem.

Psychoterapeutický výcvik je nezbytnou součástí vzdělání psychoterapeuta, neboť mnohé informace se lze dozvědět z knih či přednášek, ale k praktickému provádění psychoterapie samy o sobě nestačí. Psychoterapeut prochází výcvikem, aby k nezbytným informacím a dovednostem přidal další ne méně důležitou složku, jíž je znalost sama sebe, svých kladných i záporných stránek, svého jednání v různých situacích, svých hodnot, postojů či motivací. Pokud by tato znalost chyběla, nedokázal by terapeut v kontaktu s klientem odlišit důležité fenomény přenosu a projekcí. Nedokázal by pochopit vlastní projekční mechanismy a mohl by je mylně pokládat za „odpor“ klienta.

¹⁰ Vysokoškolské vzdělání není nutné vždy – psychoterapeutickou pomoc může velmi kvalitně poskytovat např. vyškolená zdravotní sestra či sociální pracovníce.

Z těchto důvodů obsahuje každý psychoterapeutický výcvik část, jež je věnována zkušenosti, kterou každý z účastníků zažije sám na sobě. Této části se běžně říká *sebezkušenostní* a trvá různě dlouho v závislosti na zaměření a vedení výcviku. Sebezkušenostní část probíhá obvykle ve formě skupinové terapie.¹¹ Výcviková skupina má velmi podobná pravidla a principy jako běžná terapeutická skupina.

Na sebezkušenostní část výcviku navazuje (nebo někdy s ní jde ruku v ruce) část *teoretická*. Ta dodává formou přednášek, nácviků, workshopů a zážitkových seminářů teoretický podklad a doplňuje potřebné informace k vykonávání psychoterapeutické profese.

Poslední část výcviku je pak věnována *supervizním* setkáváním, při nichž každý z účastníků přináší do odborné supervize vlastní kasuistické případy, na nichž během výcviku pracoval.

Nad těmito třemi fázemi je ještě požadavek projít určitým počtem hodin individuální terapie, jejímž cílem je – stejně jako v části sebezkušenostní – pochopení a náhled sebe sama. Zároveň přináší neméně podstatnou dimenzi, totiž zážitek toho „být na druhé straně“ – být v roli klienta, nikoli v roli terapeuta. Každý terapeut tak musí na sobě zažít jaké to je, když se role prohodí a on sám je klientem.

Teprve projde-li terapeut všemi těmito fázemi a má-li dostatečný počet hodin vlastní individuální psychoterapie a dostatečný počet hodin odsupervidovaného materiálu se zkušeným supervizorem, může dostat certifikát opravňujícího ho k vykonávání psychoterapie.

Psychoterapie není pouze povídání, naslouchání, přijetí a vcítění se do druhého. Nestačí jen ochota a dobrá vůle. Je to náročná cesta za sebe-odhalením, pochopením, přijetím a možnou změnou. Psychoterapeut klienta na této cestě doprovází a zkoumá s ním, který směr a které prostředky jsou nejvhodnější. Od běžného lidského rozhovoru se liší psychoterapie tím, že má od počátku přesně určený cíl a jasně stanovené hranice (Bruchová, 1997).

¹¹ Nemusí tomu tak být vždy. Skupinová sebezkušenostní část výcviku je později doplňována sebezkušeností v individuální terapii (viz níže).

Psychoterapeut nepomůže klientovi tím, že za něj něco udělá nebo rozhodne, spíše než to, snaží se ho dovést k tomu, aby si uměl pomoci sám. Psychoterapeut nezachraňuje, ale může být průvodcem na cestě, na jejímž konci se daný jedinec naučí zachránit sám. Psychoterapie vyžaduje od klientů aktivní a otevřený přístup. Společně hledá skryté rezervy, s nimiž pak klient vlastní silou dokáže řešit problémy a „poprat“ se s každodenní realitou. Ján Praško uvádí velmi příhodný příměr: *„Je to učení, jak chytat živé ryby, nikoliv o darování rybích konzerv“* (Praško et al., 2003, s. 87).

Dnes je stále diskutovanějším problémem rozdíl mezi **psychoterapií, terapeutickým poradenstvím a poradenstvím**. Jennifer Mackewn (2004, s. 15) se k tomuto tématu vyjadřuje: *„Odlišit jasně poradenství a psychoterapii se nikdy nedaří beze zbytku a málokdy s tímto odlišením souhlasí ti, jichž se to týká.“* (srov. Baštecká et al., 2003). V této práci budeme předpokládat, že se jedná o vzájemně se překrývající póly jednoho kontinua a proto nebudeme termíny striktně odlišovat.¹²

Existuje mnoho **psychoterapeutických přístupů** (terapeutických škol či směrů), z nichž každý má své specifické metody, techniky a svůj vlastní pohled na teorii osobnosti a na vznik a léčení poruch (Chvála, 1999). V dnešní době se však většina směrů navzájem ovlivňuje a doplňuje do svých koncepcí nové poznatky a inspirace ostatních škol. Podobně je tomu i s psychoterapeuty. V tomto smyslu souhlasíme s I. D. Yalomem (2006a; 2008), který předpokládá, že je ve finále mnohem důležitější osobnost terapeuta, než směr, který zastává.

Vytvořit srozumitelný systém v přehledu dnešních psychoterapeutických škol a přístupů je téměř nemožným úkolem. Pokud bychom v rozdělení měli být opravdu přesní, museli bychom vedle sebe seřadit v abecedním pořádku desítky psychoterapeutických přístupů, které jsou v současné době využívány. Taková práce by však

¹² V celém textu volně používáme pojmy rodinná terapie či práce s rodinou a zaměňujeme je, neboť je chápeme jako synonyma.

byla zcela nepřehledná. Přidržíme se proto rozdělení, které ve své knize použil Stanislav Kratochvíl (2002). Ten rozlišuje deset základních směrů:

1. **hlubinná** psychoterapie,
2. **dynamiccká a interpersonální** psychoterapie,
3. **rogersovská** psychoterapie,
4. **behaviorální** psychoterapie,
5. **kognitivní** psychoterapie,
6. **komunikační** psychoterapie,
7. **Gestalt** terapie,
8. **existenciální a humanistická** psychoterapie,
9. **jiné** přístupy,
10. **eklektická a integrativní** pojetí.

Existuje i mnoho dalších dělení. Nás bude ovšem více zajímat odlišení různých forem psychoterapie, jimž je věnována následující kapitola.

1.2 FORMY PSYCHOTERAPIE

V této kapitole se budeme věnovat čtyřem základním formám psychoterapie z hlediska objektu (Vavrda, 2009). Patří sem individuální terapie, párová terapie, rodinná terapie a skupinová terapie. Stručně každý přístup popíšeme a nastíníme podobnosti i odlišnosti.

Vzhledem k omezenému prostoru se nebudeme věnovat ostatním formám psychoterapie, které by si jistě rovněž zasloužily pozornost. Máme na mysli např. odlišení na krátkodobou (překrývající se s krizovou intervencí, zhruba tři měsíce a do počtu sezení patnáct), střednědobou (od tří do šesti měsíců, nepřesahující padesát sezení) a dlouhodobou psychoterapii (v délce od šesti měsíců, může čítat stovky hodin) (Vymětal, 2009).¹³ Dále krizovou terapii Cleveová, (2004), případně krizovou intervenci¹⁴ či různé encounterové skupiny nebo formy psychoterapie dle prostředí, tedy ambulantní a při hospitalizaci (Vavrda, 2009) a jiné.

O všech těchto formách existuje samostatná, kvalitní literatura. Případné zájemce proto odkazujeme na tyto materiály, z nichž některé lze nalézt v příloženém seznamu literatury.

1.2.1 INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

Individuální terapie probíhá setkáváním terapeuta a jednoho klienta, který se zaměřuje na svůj vlastní příběh a žádá pomoc ohledně svého života. Každé setkání je samo o sobě – stejně jako každý klient – jedinečným a neopakovatelným. Klient za doprovodu svého terapeuta prozkoumává svůj život, své vztahy i dosud „nepoznané hlubiny vlastní duše“.

¹³ Ladislav Timulák rozlišuje terapii na krátkou (do 6 sezení), krátkodobou (do 20 sezení), střednědobou (do 30 sezení a dlouhodobou (rok a více). Srov. (Timulák, 2006).

¹⁴ Krizová terapie a krizová intervence jsou termíny, jež se někdy směřují. V zásadě se jedná o krátkodobou terapii s cíleným zaměřením na překonání akutní krizové situace (Vodáčková, 2009).

Průměr jedno sezení za týden se samozřejmě odvíjí od konkrétních případů a konkrétních psychoterapeutických přístupů. Frekvence setkávání se může pohybovat od pěti za týden (v případě psychoanalyticky laděných škol) až po jedno za měsíc či i déle. V počátcích terapie je obvykle intenzita setkávání o něco větší. V konečných stádiích se pak může postupně rozvolňovat, až na tzv. „podpurná“ setkání jednou za delší dobu (Vymětal, 2009). Po ukončení terapie se někdy užívá ještě katamnézy po půl roce či po roce. Katamnestické údaje pak slouží nejen klientovi, ale i terapeutovi k zhodnocení úspěšnosti terapie v čase a stálosti jejich výsledků.

Cílem prvních setkání v individuální terapii je seznámení, sdělení základních důvodů, pro které klient terapii vyhledává, dohoda spolupráce a vytvoření vzájemného kontraktu (zakázky).

Terapeut většinou oznámí základní informace o časovém rámci sezení. Dále se již nechává na klientovi, zda a jakým způsobem sdělí důvody, pro něž terapii vyhledal. V úvodu nechává terapeut klientovi hodně prostoru a nechává na něm, kterým směrem a jakým způsobem své vyprávění zahájí a jak bude pokračovat. Teprve v další fázi se terapeut může začít doptávat, případně směřovat hovor. Vždy záleží na přístupu, osobnosti terapeuta i klienta. Cílem je aktivní a otevřený vztah a přijetí klienta takového jaký je.

Podle potřeby klienta a podle svého terapeutického zaměření se terapeut rozhoduje jakou formu kontraktu zvolí a co v něm bude. Běžně se vymezí základní pravidla, toho co klient od terapie a od terapeuta očekává, jak často se budou setkávat, případně který psychoterapeutický přístup se zvolí. Oba aktéři se rovněž mohou dohodnout na určitém počtu sezení, na jehož konci společně zhodnotí dosavadní spolupráci. Po této rekapitulaci se mohou domluvit, zda budou v terapii pokračovat s původně zvoleným cílem nebo si domluví nový kontrakt s novým nebo revidovaným cílem či zda spolupráci ukončí.

V průběhu terapie prochází jak klient, tak terapeut nejrůznějšími fázemi.

Rieger (2007) odlišuje fázi preterapeutickou, psychoterapeutickou a postterapeutickou, přičemž fáze psychoterapeutická je rozdělena na pět stádií (první kontakt s psychoterapeutickým zařízením, první konzultace, orientační zmapování problému, vlastní na změnu zaměřená psychoterapie a ukončování a ukončení psychoterapie).

Mackewn (2004) rozlišuje fázi úvodní, střední a závěrečnou. V úvodní fázi se stanovují cíle terapie, buduje se terapeutický vztah a stanovují se limity a hranice terapie. Ve střední fázi se jde více do hloubky, odkrývají se životní témata, postoje, ovlivnění důležitými osobami apod. V závěrečné fázi se dokončují předchozí témata, doladují se jemnější detaily vztahu a pracuje se i s tématem ukončení terapie.

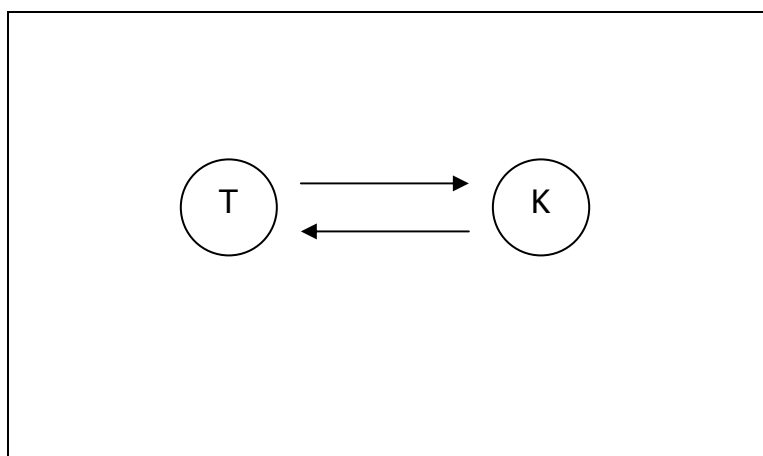
V rámci terapie se rovněž stává, že se terapeut s klientem ocitají ve fázi stagnace nebo se „zasekávají“ ve „slepé uličce“. Prochází fází pochybností, hněvu i radosti. Všechny tyto fenomény jsou přirozené a ukazují na to, jak bohatý může být vztah mezi dvěma lidmi. Důležitou součástí je umět je reflektovat, vědět o nich, uvědomovat si je a s klientem je probírat, vracet se k nim, ukončovat je, popisovat a nenechat se jimi zahltit či odradit.

Ukončování terapie by se mělo držet určitých pravidel. Pokud je od počátku jasné, že se jedná o krátkodobou terapii, zaměřenou na určitý cíl, je počet sezení definován již v úvodním kontraktu. Pokud je terapie plánována jako dlouhodobější, měly by se vymezit podmínky jak a kdy se terapie završí, i když počet sezení či časový rámec může zůstat otevřený. Vždy by se ale mělo jednat o oboustrannou dohodu.

V případě dlouhodobé terapie si většinou každý terapeut ponechává určitý počet sezení na ukončovací fázi, v níž završuje celý proces a probírá s klientem možná úskalí i to, jaké to bude až přestane na terapii docházet. Sezení se rekapitulují a hodnotí se odvedená práce a to, co bylo dosaženo, včetně uvědomění si a pojmenování rezerv. Probírají se rovněž nejrůznější druhy sebepodpory a pocity, které s ukončením souvisí (může se objevit jak smutek, tak radost).

Prostorové uspořádání v individuální terapii je různé (Vavrda, 2009).

Sezení přímo naproti sobě bez jakýchkoli bariér mezi sebou (viz Obrázek 2) může v některých klientech vyvolávat dojem příliš silné konfrontace bez možnosti úniku pohledu.



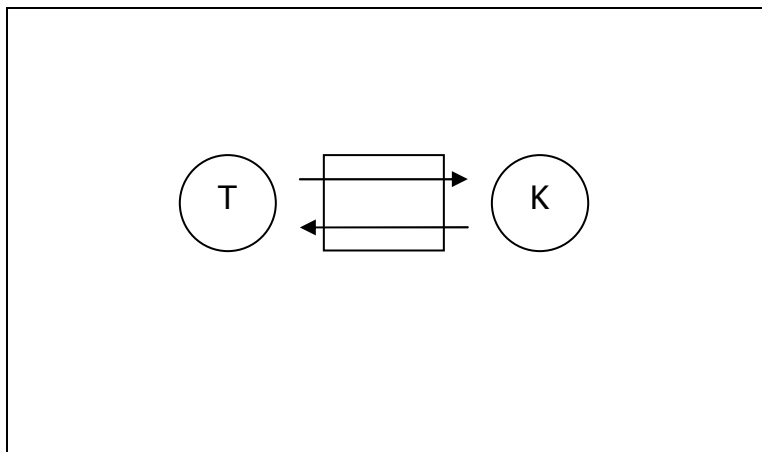
Obrázek 2

Prostorové uspořádání terapeutické situace v individuální terapii. Terapeut (T) sedí naproti klientovi (K). Mezi sebou mají volný prostor. Sedí tváří v tvář. Šipky naznačují směr přímého pohledu.

Jinou možností je podobné uspořádání s rozdílem, že mezi klientem a terapeutem je stůl (viz Obrázek 3).

Stůl, na němž se nachází např. svíčka, dekorace, kameny či nezbytné papírové kapesníčky, však může vyvolávat pocit bariéry ve vztahu. Na druhou stranu ho lze pociťovat i jako ochranu a bezpečí, zvláště pro klienta, ocitajícího se v pro něj neznámé situaci s neznámým terapeutem. To je výhodou především v počátečních fázích terapie, kdy se terapeutický vztah teprve buduje.

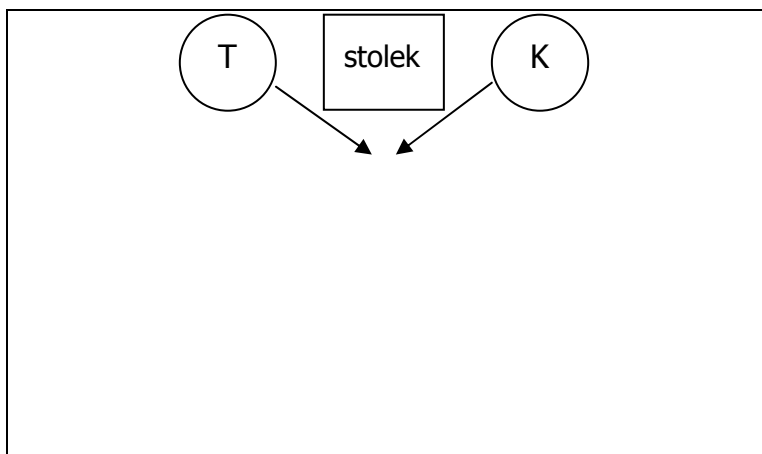
V každém případě je vhodné, pokud se terapeut pro stůl rozhodne, aby se jednalo o malý, nízký stůl obklopený stejnými křesíly, naznačujícími symetrii vztahu.

**Obrázek 3**

Prostorové uspořádání terapeutické situace v individuální terapii. Terapeut (T) sedí naproti klientovi (K). Mezi sebou mají stůl apod. Sedí tvář v tvář. Šipky naznačují směr přímého pohledu.

Pozice, při níž sedí terapeut s klientem přibližně pod úhlem 90° a jejich přímé pohledy směřují více do prostoru, v sobě nese výhody možnosti úniku pohledu a „zahledění“ se více do vnitřních dějů (viz Obrázek 4).

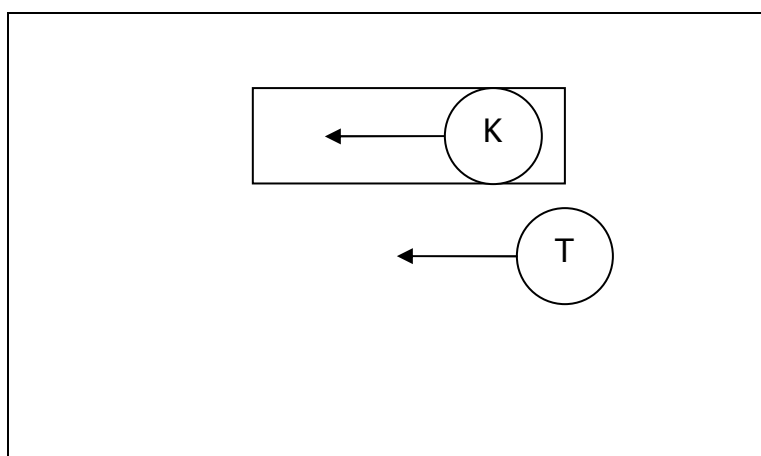
Stůl mezi oběma může a nemusí být (s výhodami a nevýhodami zmíněnými výše).

**Obrázek 4**

Prostorové uspořádání terapeutické situace v individuální terapii. Terapeut (T) sedí naproti klientovi (K). Mezi sebou mohou či nemusí mít stůl apod. Šipky naznačují směr přímého pohledu. Sedí pod úhlem cca 90° stupňů. Mohou se dívat na sebe, ale zároveň pokud se dívají před sebe, hledí do prostoru.

Dalším uspořádáním je situace známá z filmů a psychoanalytických přístupů. Klient leží na pohovce a nevidí na terapeuta, který sedí u jeho hlavy (viz Obrázek 5).

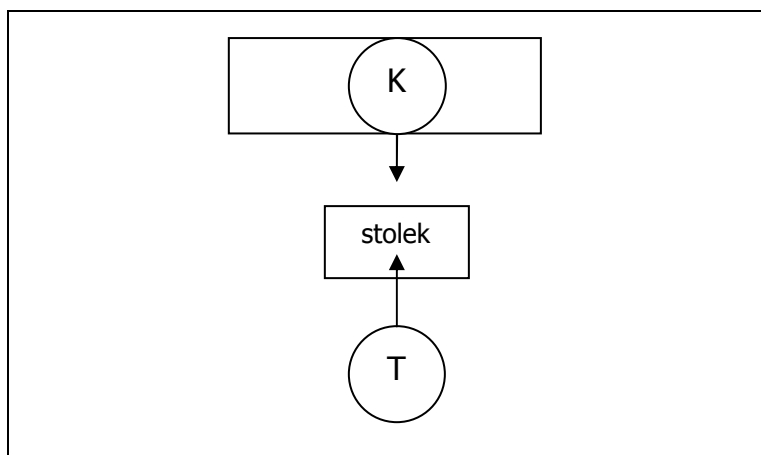
Tato pozice nemusí být pro některé klienty v počáteční fázi bezpečná. Umožňuje však na druhou stranu větší uvolnění, méně kontroly jak pro klienta, tak pro terapeuta. V neposlední řadě pak s sebou přináší lepší možnost klientovy i terapeutovy introspekce.



Obrázek 5

Prostorové uspořádání terapeutické situace v individuální terapii. Terapeut (T) sedí na židli či v křesítku u hlavy klienta (K), ležícího na pohovce. Šipky naznačují směr přímého pohledu.

Poslední uspořádání (viz Obrázek 6) vychází ze situace, kdy terapeut sedí na židli či křesítku a klient na gauči naproti němu. Mezi nimi může i nemusí být umístěn menší stolek. Klient má podle potřeby možnost si na gauči lehnout či zvolit jinou polohu dle aktuálního rozpoložení.

**Obrázek 6**

Prostorové uspořádání terapeutické situace v individuální terapii. Terapeut (T) sedí na židli či v křesílku naproti klientovi (K), který sedí na pohovce. Šipky naznačují směr přímého pohledu. Mezi nimi může a nemusí být stolek.

Výše popisované uspořádání se může vyskytovat s nejrůznějšími obměnami.

1.2.2 SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE

Vztahy mezi jedinci jsou v lidském společenství jedním z nejzákladnějších a nejdůležitějších. Bez vztahů s ostatními bychom dokázali žít jen polovičatým a nepřilíživě kvalitním životem. Dokladem tohoto jevu je i jeden z největších trestů, který se občas používá ve věznicích. Vězeň, který porušil řád, je vyloučen z kolektivu a odsunut na tzv. „samotku“. Tam má k dispozici jen velmi omezený fyzický prostor a žádný sociální kontakt. Hodiny, dny nebo dokonce týdny takového trestu jsou jednou z nejtěžších zkoušek pro lidskou psychiku a i ti nejodolnější jedinci si tváří v tvář této deprivaci sahají na dno svých sil.

Jiná ukázka nám říká, že bez kontaktu s lidmi a beze vztahu s nimi bychom se nemohli socializovat, tedy „polidštit“, stát se člověkem ve společenském smyslu. Z mnohých příkladů vyberme alespoň známý případ vlčích dětí Amaly a Kamaly, které bez lidského kontaktu v raném

dětství byly lidmi pouze po stránce konstituční, ve všem ostatním se však blížily více svým vychovatelům – vlkům, než lidem.

A do třetice poukažme na výrok Williama Jamese, který před sto sedmnácti lety napsal: *„Nelze vymyslet krutější trest, i kdyby to bylo fyzicky možné, než ten, že člověk je vypuštěn do lidské společnosti, aniž si ho byť jediný z jejích členů povšimne.“* (cit. podle Yaloma, 2008).

Interpersonální vztahy jsou nejen zdrojem radosti a spokojenosti, nýbrž i strastí, obav či nejistot. Ve skupinové psychoterapii se klienti společně se svým terapeutem (případně terapeuty) zabývají všemi aspekty toho, jak vztahy navazují, tvoří či jak s nimi zachází. V těchto modelech se dozvídají mnohé o sobě samých. Vzájemné interakce mohou rovněž sloužit k podpoře, náhledu, vyslechnutí, sdílení těžkých osudů a životních příběhů. Ve skupině každý dostává neustálé zpětné vazby, které jsou mu nápomocny k řešení svých potíží. Učí se korekční zkušenosti a získává i nové dovednosti. Ty si může zkoušet napřed v bezpečném a chráněném prostředí terapeutické skupiny a potom ve vlastním životě.

Důležitým rysem skupinové terapie je tzv. **skupinová dynamika**, což je jakýsi souhrn veškerého dění ve skupině a interakce mezi jednotlivými členy, včetně terapeuta (Kratochvíl, 2009b). Do skupinové dynamiky patří cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, jednotlivé subsystemy v rámci skupiny jako celku, role, soudržnost, koalice, napětí a soutěživost, projekce zkušeností z minulého i současného života a minulých nebo současných důležitých osob do osob a vztahů ve skupině, včetně postojů k autoritám apod. Rovněž sem patří vývoj skupiny v čase (Kratochvíl, 2005b). Často je tato vnitřní dynamika odrazem toho, jak člen skupiny zachází se svými vztahy k ostatním lidem ve svém životě.

Skupinová terapie je využívána v rámci léčebných programů v nemocnicích nebo stacionářích. Zde se obvykle jednotliví členové skupiny vybírají podle předem daných kritérií (např. dle stanovených

diagnóz)¹⁵. Jiné skupiny můžeme naléznout v nejrůznějších ambulantních zařízeních, poradnách nebo psychoterapeutických centrech. Vedle sebe pak existují i nejrůznější podpůrné skupiny, ženské skupiny, mužské skupiny, rodičovské skupiny apod. Některé podpůrné skupiny mohou vést kvalifikovaní terapeuté, jiné jako například skupiny Anonymních alkoholiků (AA), mohou fungovat svépomocně.

Vzhledem k nesmírné šíři tohoto tématu se v dalším textu zaměříme na psychoterapeutické skupiny s odborným vedením vyškoleného psychoterapeuta.

Rozeznáváme skupiny uzavřené a otevřené (Kratochvíl, 2005b). **Uzavřená skupina** je taková, která začíná od začátku pracovat s týmiž členy a týmž terapeutem, případně terapeutickým párem. Počet členů, ani jejich složení se nemění. Nikdo nový nemůže do skupiny vstoupit a ovlivnit započatou práci.

Uzavřená skupina má své výhody v pocitu bezpečí, který je utvářen již jen tím, že skupina zůstává stálá a neměnná. Její další výhodou je, že skupina může procházet různými vývojovými stádii a není vracena do stádií předchozích tím, že by přišel někdo nový a vývoj pozastavil či zpomalil.

Nevýhodou tohoto přístupu jsou především potíže s počátečním zahájením skupiny, neboť než skupina začne fungovat, musí být všichni členové připraveni. Někdy se tak může stát, že se se začátkem skupiny musí počkat a oddalovat ji, než bude k dispozici dostatečný počet motivovaných klientů, kteří navíc odpovídají vstupním kritériím a prošli vstupním pohovorem (Corey et al., 2006)

Opakem uzavřené skupiny je tzv. **skupina otevřená**. V tomto případě to znamená, že skupina je doslova otevřena každému nově příchozímu. Vývoj skupiny jako celku probíhá podle jiných pravidel,

¹⁵ Diagnózy nemusí být čistě psychiatrické. Můžeme se setkat rovněž se skupinami, jejímiž členy jsou pacienti s různými somatickými onemocněními nebo pacienti, u nichž byla zjištěna a diagnostikována nevyléčitelná nebo dokonce smrtelná nemoc typu rakovina. Americký psychiatr a psychoterapeut I. D. Yalom založil jako jeden z prvních nebo dokonce zcela první na světě skupinu pro ženy, kterým byla diagnostikována zhoubná rakovina prsu (Yalom, 2008).

neboť každý z členů může být ve skupině různě dlouho a může se nacházet v jiném vývojovém stádiu.

Terapeutická skupina bývá obvykle vedena terapeutickým párem. Aby byla zastoupena obě pohlaví a obě role, ideální situace je, pokud mohou skupinu vést terapeut-muž a terapeutka-žena. Ti oba vnášejí do skupiny velmi důležitý aspekt z pohledu své role. Vzhledem k menšímu počtu mužských terapeutů a větší nákladnosti se však může stát, že skupinu vedou buď dva terapeuté stejného pohlaví nebo je vedoucí skupiny pouze jeden. Tato situace nemusí být nikterak na překážku správnému a efektivnímu fungování skupiny, i když absence dalšího terapeuta jak pro členy, tak pro vedoucího skupiny je vždy o něco složitější.

Yrvin D. Yalom (2006b) ve své knize *Léčba Shopenhauerem* vkládá potřebu druhého terapeuta do myšlenek svého hlavního hrdiny, psychoterapeuta Julia Hertzfelda, který se při vedení jedné ze svých skupin svěří s velmi osobním příběhem. Yalom píše: *„Skupina zůstala nehybná. Všichni byli nesví, vyhýbali se pohledům do očí;... Za tu spoustu let, kdy vedl skupiny, si Julius čas od času přál mít koterapeuta. Tohle byl jeden z těch okamžiků.“* Trapná chvíle trvá a Julius si uvědomuje velké břímě dvojí role, kterou na sebe vzal ve chvíli, kdy se otevřel. Na tento kratičký moment se z vedoucího skupiny stal jedním z členů, se zcela lidskými potížemi, nezahalen aurou autority, dokonalosti a bezchybnosti. O něco později jeho touhu po druhém terapeutovi nevědomky vyslyší Tony, jeden ze členů skupiny, který se Julia ptá, proč se s tímto tématem svěříl zrovna teď. Julius na to odpovídá:

„Dobrá otázka, Tony. Oceňuji, že jste mě nastartoval. Před několika minutami jsem si přál, abych tady měl koterapeuta, který by mi pomohl, a pak přijdete vy a sám tu práci uděláte...“

Délka skupinového sezení bývá obvykle devadesát minut, ale můžeme se rovněž setkat se skupinami trvajících v rozmezí jedné až tří hodin. Při době kratší než devadesát minut hrozí podle některých autorů (viz např. Kratochvíl, 2005b) možnost, že se plně nevyužije rozprauděná

diskuse a bude se muset zastavit a ukončit dříve, než dojde k dostatečnému využití tématu. Rovněž tak zkušenosti se skupinovou prací ukazují, že se nejdůležitější témata objevují a rozvíjejí až v poslední půlhodině, přičemž skupina potřebuje dostatečný čas a prostor, aby získala pocity bezpečí, aby si mohla sdělit novinky a aktuality a dát prostor vyjádřit se všem účastníkům.

Při délce skupiny přesahující devadesát minut je nebezpečí klesající pozornosti a větší unavenosti nejen členů, ale i terapeutického vedení. Přesto se některé skupiny bez delšího časového úseku neobejdou. Jedná se především o skupiny, které při své práci využívají i psychoedukativních technik, pohybových cvičení, psychodramatu, nacvičují některé sociální dovednosti apod. Při střídání jednotlivých témat a rolí se může skupina prodloužit nad devadesát minut bez obav toho, že by kvalita skupinové práce trpěla snižováním pozornosti.

Počet členů ve skupinové psychoterapii se různí. Obvyklý průměr se pohybuje mezi osmi až dvanácti členy. Mohou vak existovat i skupiny o třech či čtyřech účastnících. Stejně tak nalezneme i skupiny, které mají třicet až čtyřicet osob.

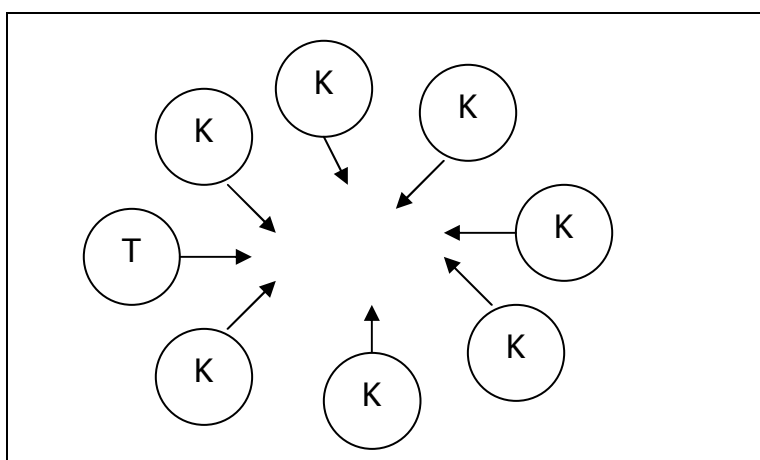
Příliš malé množství členů nedokáže využívat tolik skupinové dynamiky. Na druhou stranu skupina, která má členů mnoho, může některé méně průbojné členy stavět do pozadí a nedat prostor všem. Čím více jedinců ve skupině je, tím větší možnost je také toho, že se budou tvořit navzájem oddělené podskupiny a subsystémy, které mohou narušovat chod skupiny jako celku.

Doporučovaný počet pro běžnou ambulantní skupinu s jednotýdenní frekvencí setkávání je šest až deset osob (Kratochvíl, 2005b). Yalom (2007b) ve své knize o skupinové terapii uvádí počet šesti až sedmi členů a Rieger (2007) sedm až jedenáct. Na začátku je třeba mít počet spíše větší, neboť se obvykle stává, že během prvních několika sezení jeden až dva klienti odpadnou.

Běžná terapeutická skupina se setkává jednou týdně. U skupin na stacionářích či klinikách lze setkání skupiny iniciovat každodenně,

dvakrát nebo třikrát týdně. Setkávání některých podpůrných skupin nebo například rodičovských skupin je běžné jednou za dva týdny. Delší rozmezí v setkávání se nebývá časté ani doporučované (Kratochvíl, 2005b).

Prostorové uspořádání skupiny vychází přirozeně z aktuálních podmínek, tj. počtu členů a možností místnosti, kde se setkání odehrává. Obvyklé rozestavení je kruhové se stejnými nebo podobnými křesílkami, aby se vyjádřila rovnost všech členů skupiny, terapeuta nevyjímaje.



Obrázek 7

Prostorové uspořádání při skupinové terapii. Šipky označují směr přímého pohledu. T-terapeut, K-klient.

1.2.3 PÁROVÁ TERAPIE

Další formou psychoterapie je párová terapie.¹⁶ Někdy bývá směřována s rodinnou terapií, či pokládána za její součást. Z našich zkušeností vyplývá, že se jedná o samostatnou a specifickou formu, která má některé principy a cíle s rodinnou terapií shodné, mnohé jsou však odlišné. Pracovat s párem navíc vyžaduje jiné zkušenosti a znalosti, než pracovat s rodinou. V tomto ohledu se shodujeme se stanoviskem

¹⁶ V tomto textu používáme poněkud modernější pojem *párová terapie* oproti názvu *manželská terapie*. Druhé pojmenování se nám v tomto ohledu zdá ne zcela přesné, trochu zavádějící a zužující danou skutečnost. Ne každý pár totiž musí nutně být manželský. Oba názvy však existují vedle sebe. Považujeme je za synonymní, neboť u obou se jedná o tentýž přístup speciální psychoterapie zabývající se ať již manželským či nemanželským párem.

Stanislava Kratochvíla (2005a, 2009a). Proto jsme se rozhodli, že budeme v tomto textu rozlišovat mezi psychoterapií párovou a rodinnou a nebudeme tyto pojmy zaměňovat.

Pokud je nám známo neexistují – oproti skupinové, individuální a rodinné terapii – v České republice žádné systematické, dlouhodobé psychoterapeutické výcviky zaměřené čistě na párovou terapii. Některé kurzy a semináře jsou pořádané většinou pod hlavičkou Asociace manželských a rodinných poradců, případně jsou přidruženy k výcvikům v rodinné terapii nebo obecným psychoterapeutickým výcvikům.

Důvod této absence nám není znám a vzhledem k rozsahu i zaměření této práce zde je prostor pouze ho zmínit a nikoli se nad ním dále více zamýšlet.

Párová terapie se, jak již je z jejího názvu patrné, zabývá především partnerskou (nejen manželskou) dvojicí a jejich potížemi v soužití. Roland Weber (2007) vidí jedním z nejdůležitějších cílů párové terapie poskytnout klientům možnost nových zkušeností a prožitků.

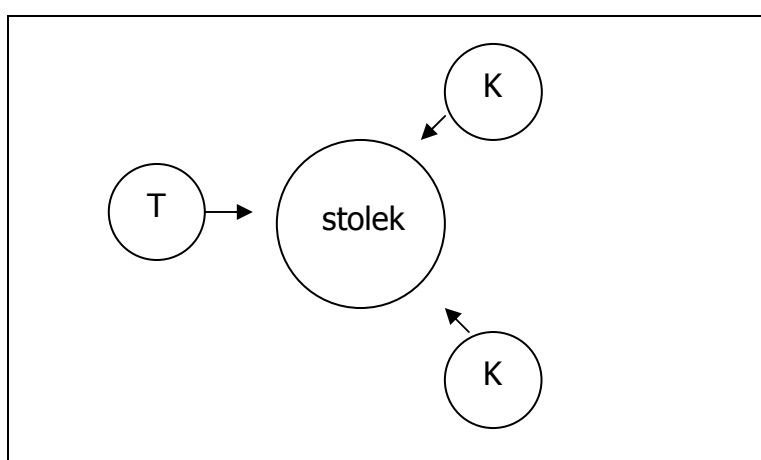
Obecně bychom mohli vymezit, že cílem párové terapie je pomoci oběma partnerům nahlédnout jejich potřeby ve vztahu, pozice, ochotu ve vztahu pracovat, něco mu dát (Gurman, 2008). Okusit vzájemné interakce, podívat se na klady i zápory vztahu, normalizovat některá témata a některé problémy, které se mohou v partnerském vztahu dvou lidí objevit apod. Rovněž tak ujasnit si, že na partnerském vztahu je nutné neustále pracovat, zvelebovat ho a investovat do něj. Stejně jako na něj neupínat veškerou svou existenci a nepovažovat ho za jediný smysl svého bytí. Jak píší Petr Šmolka a Jan Mach (2008, s. 91): *„Ani to nejlepší manželství není ještě zárukou trvalé životní spokojenosti; je dobré ji čerpat i z jiných zdrojů (profese, vztahy s přáteli, zájmy, koníčky).“*

V párové terapii pracuje převážně jeden terapeut (podobně jako při individuální terapii; a na rozdíl od skupinové nebo rodinné terapie).

Pracuje většinou s oběma partnery, ale může pracovat i pouze s jedním z partnerů, kde se orientuje na manželský nebo partnerský vztah.¹⁷

Délka jednoho sezení se obvykle pohybuje mezi šedesáti až devadesáti minutami. Lze se však setkat i s dobou kratší, okolo čtyřiceti pěti minut či delší než hodina a půl.

Prostorové uspořádání párového sezení je podobné rodinnému (viz níže). Oba partneři se s terapeutem setkávají společně obvykle okolo stolu umístěného uprostřed (viz Obrázek 8).

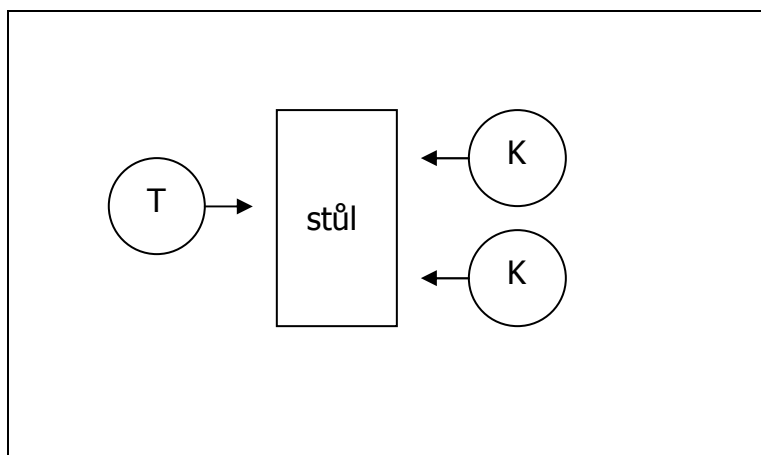


Obrázek 8

Prostorové uspořádání v párové terapii. Šipky naznačují směr přímého pohledu. Stolek být může a nemusí. T-terapeut, K-klient.

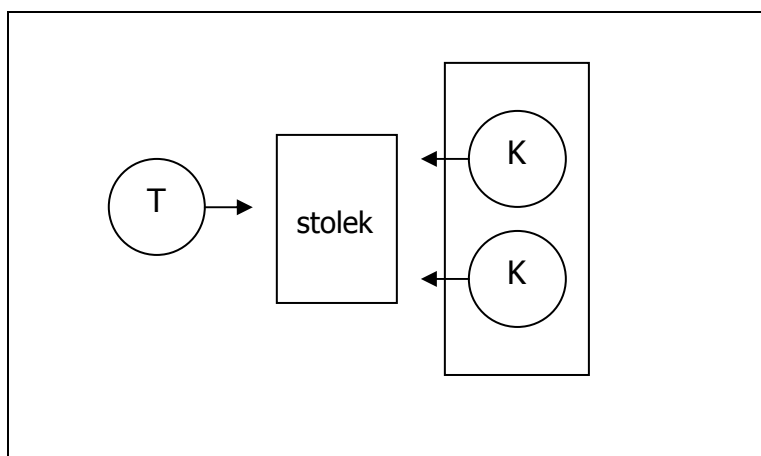
Jinou možností je uspořádání terapeuta za psacím stolem a páru před ním (viz Obrázek 9). Tato pozice budí dojem více expertního a direktivního přístupu.

¹⁷ Podle *The Corsini Encyclopedia of Psychology* jsou nepropracovanějšími technikami v párové terapii a poradenství techniky kognitivně behaviorální terapie (Werner, Craighead, 2010).

**Obrázek 9**

Prostorové uspořádání v párové terapii. Šipky naznačují směr přímého pohledu. T-terapeut, K-klient.

Můžeme se rovněž setkat s rozmístěním, kdy je pár posazen na široké pohovce a terapeut na křesílku či židli před nimi (viz Obrázek 10). Mezi nimi může a nemusí být menší stolek.

**Obrázek 10**

Prostorové uspořádání v párové terapii. Šipky naznačují směr přímého pohledu. Terapeut sedí před párem, který je usazen na široké pohovce. T-terapeut, K-klient.

1.2.4 RODINNÁ TERAPIE

Poslední formou psychoterapie, již se zde budeme zabývat, je rodinná terapie. Tomuto tématu věnujeme prostor v celém dalším textu, proto si

zde jen stručně načrtneme základní pojetí rodinné terapie, abychom si udělali celkovou představu a mohli dokončit rozlišení terapie individuální, skupinové, párové a rodinné. V dalších kapitolách se budeme detailněji věnovat historii rodinné terapie, vybraným směrům zvláště některým technikách, které jsou v rámci práce s rodinou často využívány.

Rodinná terapie je specifickou formou psychoterapie, jež se zabývá celou rodinou (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Mnohé rodinně-terapeutické přístupy se liší, avšak v několika momentech se shodují. Jedním z nich je právě zacílení pozornosti na rodinu jako celek a na podtržení a zdůraznění důležitosti rodinného kontextu (Skorunka, 2010; Perner, 2000).

Podle Stanislava Kratochvíla (2002) je rodinná terapie přístupem, který se zabývá rodinnými problémy s cílem zajistit náhled, porozumění a zlepšení fungování rodiny jako celku. Na každého člena rodiny se dívá jako na dílčí součást propojeného a navzájem se ovlivňujícího rodinného systému a jeho potíže dává do souvislosti s fungováním rodiny. Rodinnou terapii chápe jako jednu z oblastí speciální psychoterapie, podobně jako například terapii párovou.

Na rozdíl od párové terapie jsou do léčebného procesu zapojeny i děti, které navíc bývají často prvotním důvodem, pro něž rodina pomoc vyhledává (Satir, 2007). Její historie je jiná a probíhá odděleně od vývoje terapie párové, individuální nebo skupinové (Kratochvíl, 2009a).

Rodinné terapie jsou na našem území věnovány samostatné psychoterapeutické výcviky.¹⁸ Za všechny jmenujme alespoň přístup rodinných terapeutů Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové¹⁹, dále přístup Šárky Gjuričové²⁰, institut Virginie Satirové²¹ a Institut pro systemickou zkušenost.²²

¹⁸ O historii rodinné terapie v České, resp. Československé republice viz samostatná kapitola.

¹⁹ Pro zájemce více viz webové stránky: www.sktlib.cz či knihy *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, *Rodinná terapie a teorie jin-jangu* (viz příložená literatura).

²⁰ Pro zájemce více viz webové stránky: www.rodinnaterapie.cz a kniha Šárky Gjuričové a Jiřího Kubičky *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy* (viz příložená literatura).

Sezení v rodinné terapii se velmi často účastní všichni členové nejbližší rodiny, někdy též i prarodiče nebo jiné důležité osoby, zvláště tehdy, když bydlí s rodinou ve společné domácnosti nebo je jejich vliv na chod rodiny významný. Někteří rodinní terapeuté si rovněž zvou na sezení i pro rodinu důležité zvířecí mazlíčky (srov. Rieger, Vyhnálková, 1996).

Existují koncepce, které v rámci rodinné terapie pracují s jedním nebo dvěma členy rodiny nebo se práce prolíná. Vavrda (2009) tento přístup nazývá *paralelní rodinná terapie*. Někdy lze též na určitý počet sezení „vyjmout“ rodinný subsystém (např. rodičovský nebo dětský) a pracovat pouze s ním. Ve všech těchto případech je důležité zachovat naprostou otevřenost a o všech podrobnostech sezení informovat i členy, kteří se sezení neúčastnili, aby se netvořily nejasnosti a tajemství (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Na toto téma se vedou četné a živé diskuse. Někteří jsou zastánci možnosti práce se subsystémy či jednotlivci v rámci rodinné terapie. Jiní tento postup striktně odmítají. Mezi druhými jmenovanými jsou např. Miller a McLeod (2001). Jim se nelíbí nastupující trend vynechávat některé členy, zvláště děti, a nezvat je na sezení. Vybízejí vrátit se ke kořenům rodinné terapie a pracovat se všemi rodinnými příslušníky.

Rodinné sezení vedou obvykle dva terapeuté – muž a žena (Kratochvíl, 2002). Výhody tohoto vedení jsou obdobné jako u skupinové terapie, nehledě k tomu, že práce s rodinou klade specifické nároky i na pozornost terapeuta. Stane-li se, že důležitou interakci mezi členy rodiny jeden terapeut přehlédne, protože zrovna komunikuje s jinými členy, může druhý terapeut na proběhnuvší interakci upozornit a významně tak pomoci rodině odkrývat jejich modely.

²¹ Pro zájemce více viz webové stránky: www.institut-satirove.cz a knihy *Společná terapie rodiny*, *Knihy o rodině*, *Komunikace v modelu růstu*, *Model růstu: za hranice rodinné terapie* (viz příložená literatura).

²² Dříve Institut pro systemickou zkušenost - ISZ, nyní rozdělen na dva projekty – Management centrum – ISZ -MC (V. Strnad) a Vzdělávací středisko – ISZ - G (I. Úlehla, L. Šimková, Z. Macek). Více viz na webových stránkách: www.isz.cz, které na jednotlivá pracoviště odkazují.

Z kapacitních, finančních i dalších důvodů nelze vždy zajistit, aby rodinu mohli vést dva terapeuté, případně terapeut-muž a terapeutka-žena. V takovém případě lze využít i ostatních alternativ s podobným omezením, které bylo diskutováno v kapitole o skupinové psychoterapii. Stejně jako v tamějším případě, i zde podotýkáme, že to nemusí nijak negativně ovlivnit společnou práci.

Trvání jednoho sezení je různé a záleží na individuálních případech, jakož i na úzu, kterého se jednotlivá terapeutická zařízení nebo jednotliví terapeuté drží. Obvykle se sezení věnuje doba mezi šedesáti až devadesáti minutami. Spodní hranice většinou není nižší než čtyřicet pět minut a horní hranice málokdy překročí devadesát minut. Existují ale i sezení dlouhé dvě hodiny či více (Kratochvíl, 2002).

Rodinně-terapeutická sezení mívají o něco nižší frekvenci než je tomu u ostatních forem psychoterapie. Obvyklá doba setkávání je jedenkrát za dva až čtyři týdny. Setkávání po měsíci či dokonce po dvou nejsou v rodinné terapii nikterak ojedinělé. V krajních případech se můžeme setkat i se setkáváním jednou za tři měsíce. Podobně málo časté je setkávání jedenkrát týdně či vícekrát do týdne. Pokud se k takto intenzivnímu programu přistoupí, obvykle se jedná jen o krátkou, přechodnou dobu, jež se po několika sezeních uvolňuje (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Nižší frekvence setkávání je dána několika faktory. Jednak je pochopitelné, že pro mnoho rodin je velmi časté setkávání časově náročné, neboť se musí sladit mnoho individualit v rodině, dva terapeuty nepočítaje. Zaměstnání rodičů, škola a kroužky dětí – to vše a ještě mnohem více může vyvstávat jako překážka při domluvě termínů.

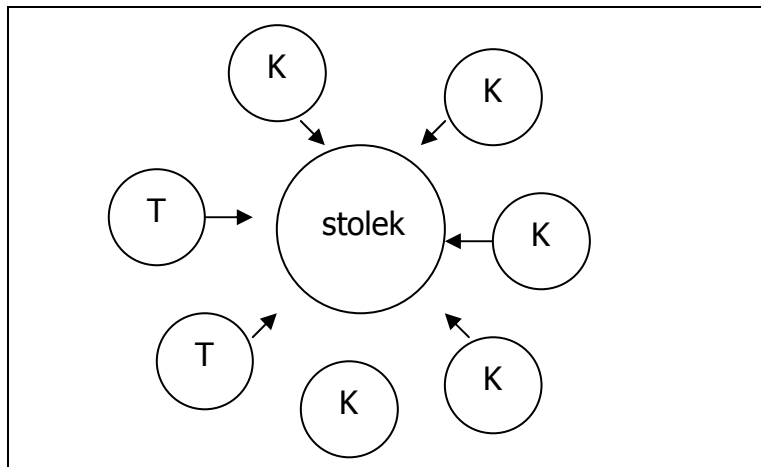
Dalším důvodem menší frekvence setkávání je i fakt, že rodina se v čase přirozeně vyvíjí a každý člen má své vlastní tempo a rytmus. Některé jevy v rodině uzrávají a je na ně potřeba mnohem většího časového rozestupu, než když jedinec pracuje „jen“ na sobě samém.

Rodinná terapie předpokládá, že rodina je celistvý systém, který ovlivňuje všechny její členy. Cokoli se děje jednomu členu rodiny, děje

se rodině celé (Jonesová, 1996). Všichni jsou do větší či menší míry zapojeni a ovlivněni. Každý má na věc svůj specifický pohled, který může být pro pochopení celé situace důležitý a někdy dokonce klíčový. Toto je jeden z mnoha důvodů, proč rodinná terapie zve na sezení všechny členy rodiny. Nejen že jsou problémem rovněž zasaženi, ale jejich pohled může všem významně pomoci (Štípek, 2009). Důkazem ovlivnění všech členů je i skutečnost, že stane-li se dítě účastníkem nehody či zažije-li silné trauma, je jeho fyzická i psychická rekonvalescence přímo úměrná zapojení a podpoře ostatních rodinných příslušníků (Lester et al., 2007).

Prostorové uspořádání rodinně-terapeutického sezení může existovat – obdobně jako dříve popsané formy terapie – v nejrůznějších variantách.

Nejobvyklejší je umístění všech členů rodiny, včetně terapeuta/ů v kruhu (viz Obrázek 11). Uprostřed kruhu se může i nemusí nacházet menší stolek.



Obrázek 11

Ukázka prostorového uspořádání rodinného sezení se dvěma terapeuty a pětičlennou rodinou. Šipky naznačují směr přímého pohledu. Stolek uprostřed být může a nemusí. T-terapeut, K-klient.

Na závěr této kapitoly ještě vysvětlíme důležitý pojem „**identifikovaný pacient**“ (resp. identifikovaný klient) (Odom et al., 1999). Někdy se též můžeme setkat s označením „indexovaný pacient/klient“ (Vavrda, 2009).

Jedná se o název, jehož se v rodinné terapii používá pro toho člena rodiny, který je tzv. „problémový“, tj. ten, který nese symptomy a od koho je rodinou očekávána změna (Skorunka, 2010).

Jako příklad uveďme situaci, kdy do rodinné terapie přichází rodiče se dvěma dětmi a stěžují si, že jejich starší šestnáctiletý syn se toulá po večerech a někdy i po nocích s rizikovou partou, chodí pozdě domů, nerespektuje rodiče a navíc ho začíná napodobovat o čtyři roky mladší bratr. Rodiče v tomto případě přichází s tím, aby se pomohlo jejich šestnáctiletému synovi. Ten je označen jako identifikovaný klient, ale v další práci s rodinou se zaměřuje terapeut na atmosféru v rodině, na vztahy, komunikaci apod., nejen na šestnáctiletého syna, neboť toho chápe jako součást celku-systému.

Přestože se častěji používá termín identifikovaný pacient, budeme v této práci dávat přednost označení *identifikovaný klient*, neboť se dle našeho názoru přiklání více k současnému trendu psychoterapie přecházet od označení „pacient“ k označení „klient“.

Formy terapie	Individuální terapie	Skupinová terapie	Párová terapie	Rodinná terapie
Délka	Obvykle 45–60 minut (45–90 i více minut)	Obvykle 90 minut (60 – 180 minut)	Obvykle 60 minut (45 – 90 i více minut)	Obvykle 50–90 minut (45–90 i více minut)
Frekvence sezení	Obvykle 1x týdně (5 týdně – 1x za měsíc či dva)	Obvykle 1x týdně (7x týdně – 1x měsíčně)	Obvykle 1x týdně - měsíčně	Obvykle 1x za 2-6 týdnů (1x týdně – 1x za 3 měsíce)
Terapeut	1	Obvykle 2 Ideálně muž a žena	1	Obvykle 2 Ideálně muž a žena
Počet klientů na sezení	1	Obvykle 6 - 12 3 – 30 (40)	Obvykle 2 (může být i jen jeden z partnerů)	Celá rodina (může být i jeden z rodiny)

Tabulka 1

Odlišení základních forem psychoterapie.

RODINNÁ TERAPIE

*„Jsem spisovatel. A máma neumí číst.
Přesto se k ní obracím kvůli smyslu svého celoživotního díla.“*

I. D. Yalom²³

Po obecné definici psychoterapie a odlišení jejích základních forem se budeme v této kapitole věnovat specificky rodinné terapii, a sice z bližšího a detailnějšího pohledu.

Podíváme se do historie a toho, kde se nacházejí její kořeny, jakým způsobem se rodinná terapie vyvíjela a jaké jsou její základní přístupy a koncepce, s nimiž se můžeme v současné době nejčastěji setkat.

Na závěr kapitoly vyjmenujeme a představíme některé vybrané techniky rodinné terapie.

Vzhledem k rozsáhlosti této tematiky se bohužel nemůžeme věnovat všem přístupům a školám rodinné terapie, ani všem technikám, které jsou v rodinné terapii užívány. Spíše než to, jedná se o stručný nástin a jakousi sondu do širokého a bohatého pole působnosti rodinné terapie.

²³ Yalom, 2007, s. 12.

2.1 HISTORIE RODINNÉ TERAPIE

Počátky rodinné terapie sahají do období těsně po druhé světové válce. Již předtím se však objevily první náznaky v řadách sociálních a komunitních pracovníků devatenáctého století (Jonesová, 1996). V další době se někteří autoři začali zajímat o vztahy, které panovaly v rodinném systému jejich pacientů.

Salvador Minuchin (2005), o němž bude ještě zmínka níže, klade počátek rodinné terapie do roku 1925, kdy se na Filadelfské dětské klinice zdokumentoval případ rodiny desetiletého chlapce. Tehdejší ředitel kliniky doktor Frederick Allen se pokusil chlapci pomoci, ale brzy zjistil, že aby se tak mohlo stát, musí iniciovat změnu u všech členů chlapcovy rodiny a do jeho léčení je zahrnout.

Další vývoj je spojen se jménem britského psychoanalytika **Johna Bowlbyho**. Ten publikoval v roce 1944 článek nazvaný: „*Čtyřicet čtyři mladistvých zlodějů; jejich povahy a rodinné prostředí*“ (Skorunka, 2010). Bowlbyho *teorie attachmentu* ovlivnila zaměření se na zkoumání vztahů s důležitými osobami (Fonagy, Target, 2005; McKinsey Crittenden, Dallas, 2009).

Pouze o rok později, v roce 1945, vyšla další zlomová práce na poli počínající rodinné terapie. Autorem byl **H. B. Richardson** a jeho kniha nesla příhodný název „*Patients have families*“²⁴ (Schlippe, Schweitzer, 2001).

I mezi ostatními odborníky (jmenujme alespoň **A. Adlera**, **K. Horneyovou**, či **H. S. Sullivana**) se stále více objevovala myšlenka, že nazírání pacienta v kontextu prostředí a rodiny, z níž pochází, může obohatit pochopení jeho duševního stavu (Goldenberg, Goldenberg, 2008b; Skorunka, 2010).

²⁴ „Pacienti mají rodiny“.

Různí autoři vidí zlomový bod na různých místech. Minuchin (2005), který počátek rodinné terapie posunul do roku 1925 (viz výše) považuje za její oficiální zrod monografií J. E. Bella, vydanou v roce 1954. Murray Bowen (2005) klade vznik rodinné terapie o tři roky dále do roku 1957. M. Rivett a E. Street (2003) dávají vznik rodinné terapie do souvislosti s knihou „*Family therapy: the treatment of natural systems*“ autorky Sue Walrond-Skinner z roku 1951. Do stejného roku kladou počátky i Hecker a Wetchler (2003). Dávají je do souvislosti se zmiňovaným J. E. Bellem, který v tomto roce začal navštěvovat rodiny pacientů. Glick et al. (2000) spojují počátky s N. Ackermanem, jenž na počátku padesátých let minulého století přibíral do své psychoanalytické léčby dětí a dospívajících i jejich rodiny.

Faktem však zůstává, že ačkoli se již před druhou světovou válkou objevovaly první pokusy zapojit do léčebného procesu i pacientovu rodinu, největší obrat nastal v padesátých letech (Soyez, Boroekaert, 2005). Od této doby lze mluvit o rodinné terapii. Postupně se totiž ukazovalo, že pacientova rodina může mít velký vliv při utváření, udržování i zmírňování některých psychických příznaků. Důsledkem tohoto zjištění byla přirozená snaha zapojit jeho rodinu do léčebného procesu a zkoumat její vliv nikoli jen zprostředkovaně, nýbrž přímo na místě. (Kratochvíl, 2002).

Mezi prvními terapeuty, kteří začali zvat rodinné příslušníky do psychoterapeutického procesu patřili především **Nathan Ackerman**, **Murray Bowen** a **Virginie Satirová**, která je považována za jednu z „matek“ rodinné terapie (Skorunka, 2010). Posledně jmenovaná založila společně s **D. Jacksonem** a s **J. Riskinem** roku 1959²⁵ tzv. „*Mental Research Institute*“. Později se řady institutu rozšířily o taková jména jako jsou **J. Haley**, **P. Watzlawick**, **R. Fisch** či **G. Bateson**. Institut se nachází v *Palo Alto* a funguje dodnes (Malíková, 2006). Mezi dalšími jmenujme alespoň **Wynne**, **Bell**, **Lidz**, **Flick**, **Whitaker**, **Minuchin** a **Boszormenyi-Nagy** (Sholevar, Schwoeri, 2003).

²⁵ Kubička (2009) klade založení Mental Research Institute do roku 1958. Rozlišuje však jeho založení při Stanfordově univerzitě a posléze roku 1959 jako samostatnou nezávislou mezioborovou organizaci.

K dalšímu rozvoji došlo především díky dvěma hlavním oblastem (Kratochvíl, 2002):

- a) výzkumu schizofrenie v souvislosti s rodinným prostředím,
- b) rozvíjení obecné teorie systémů **Ludwiga von Bertalanffyho**.

Zkoumání vlivu rodiny na vývoj schizofrenie probíhal především v padesátých letech dvacátého století. Pracovali na něm čtyři na sobě nezávislé skupiny (Kratochvíl, 2002):

1. skupina z Palo Alto (Bateson, Haley, Weakland, Jackson) zkoumala **dvojnou vazbu** ve vztazích dítě-rodíč.
2. skupina na Yaleově univerzitě kolem T. Lidze poukazovali na nezralost rodičů (zejména matek), která měla za následek nejistotu dítěte a pozdější potíže v separaci. Popsali dvě hlavní charakteristiky: **manželský rozkol**, kdy se každý z rodičů snaží získat dítě na svou stranu v boji proti druhému; a **pokřivení vztahu**, má-li jeden z rodičů výrazné patologické rysy, které vztah znesnadňují. Rodina se přitom snaží nedávat své problémy navenek najevo.
3. skupina v Bethesdě vedená M. Bowenem formulovala tzv. **třígenerační hypotézu** na základě pozorování emočního odstupu rodičů. Rodiče pacientů trpících schizofrenií jsou podle Bowena nezralými osobnostmi s vážnými emočními problémy ve vztahu k jejich vlastním rodičům. Tyto problémy pak přenášejí na vztah se svými dětmi. Doporučení pro terapeutický zásah bylo pracovat na separaci pacienta a jeho osamostatnění od rodičů (Goldenberg, Goldenberg, 2008a).
4. po odchodu Bowena z Bethesdy nastoupil na jeho místo L. Wynne, který se zaměřil hlavně na výzkum vytváření a vývoje identity jednotlivých členů rodiny. Popsal diskrepanci mezi působením rodiny navenek s skutečnými vztahy v rodině, které jsou chladné se vzájemným odstupem. Lidé trpící schizofrenií tak mají větší potíže v utváření vlastní identity a v prožívání vlastního

„já“. To má za následek, že se nedokáže odloučit od rodiny a bojí se vnějších vztahů.

Tyto výzkumné poznatky vedly k potřebě nalezení praktických a účinných nástrojů, jak pacientům se schizofrenií pomoci. Proto se rozvíjela terapeutická práce s rodinami, která se následně rozšířila i mimo oblast schizofrenního onemocnění (Gil, 1994).

Počátky práce s rodinou v této vlně se vyznačovaly experimenty, kreativitou, a to jak v oblasti klinické, tak v oblasti výzkumné. Někdy se ovšem experimentální přístup odrazil v jisté necitlivosti nebo nepřiliš etickém přístupu k rodině. Zde narážíme především na zjednodušující modely tzv. „schizofrenní matky“, jež byla označena za viníka a ve své podstatě „tvůrce“ schizofrenního onemocnění svého potomka (Skorunka, 2010).

Druhou vlnou, která ovlivnila počátky a rozvoj rodinné terapie, byla **teorie systémů** rakouského biologa a filosofa **Ludwiga von Bertalanffyho** ve čtyřicátých letech minulého století (Goldenberg, 2008b).

Pojem „systém“ lze jednoduše definovat jako: „*množina vzájemně vztažených částí*“ (Gjuričová, Kubička, 2003, s. 78).

Teorie systémů vychází z předpokladů, že živé organismy jsou otevřené systémy, u nichž dochází k výměnám látky a energie se svým okolím. Jelikož se jedná o systémy otevřené, nedají se dle Bertalanffyho popsat tradičními fyzikálními modely²⁶ platnými pro uzavřené systémy. Jeho teorie zdůrazňuje holismus oproti redukcionismu a organismus staví proti mechanismu (Kratochvíl, 2002).

Z Bertalanffyho koncepce zůstaly v rodinné terapii pouze pojmy „systém“, „subsystém“ a „otevřený systém“. Ostatní trvalou stopu nezanechalo. Mnohem významnější vliv přinesl **Gregory Bateson**, který sice není spojován s žádnou rodinně-terapeutickou školou, avšak ovlivnil svým působením v Mental Research Institute v Palo Alto mnohé další.

²⁶ Tradiční fyzikální modely jsou takové, které jsou založeny na klasické fyzice a druhé větě termodynamické.

Zde pracovali Jay Haley nebo Paul Watzlawick. Salvador Minuchin, zakladatel strukturální terapie, sice v Palo Alto nepůsobil, zato však úzce spolupracoval s Halem (Gjuričová, Kubička, 2003).

V pojetí rodinné terapie se systémové hledisko objevuje zejména v pohledu terapeuta na rodinu jako na systém. Symptom, s nímž přichází identifikovaný klient, chápe rodinná terapie jako projev celku a působením na celek rodiny předpokládá, že dojde ke změně i u identifikovaného klienta.

Na teoretické úrovni mluvíme o tzv. cirkulární kauzalitě, tj. vzájemné kauzální propojenosti různých jevů, o nichž se dříve přemýšlelo ve formě lineární, tj. příčina – následek (Kratochvíl, 2002).

Vývoj rodinné terapie pokračoval od padesátých let dvacátého století na nejrozličnějších úrovních a v různých místech světa.²⁷ Postupně vznikalo několik přístupů, které byly v rámci jmen některých jejich představitelů již zmíněny. Mnohé z těchto směrů a škol působí do dnešního dne současně a mnohé se v dnešní době propojují a integrují (Skorunka, 2009).

²⁷ O vývoji rodinné terapie v nejrozličnějších zákoutích světa viz více Ng (2005), který zmiňuje nejen evropské státy, ale i Japonsko, Singapur, Indii, Jihoafrickou Republiku, Nigérii, Ekvádor či Brazílii.

2.2 VYBRANÉ PŘÍSTUPY RODINNÉ TERAPIE

V této kapitole se zaměříme na stručné vymezení některých rodinně-terapeutických přístupů. Vzhledem k obsáhlosti tohoto tématu, nemůžeme ani zdaleka vyčerpat všechny možnosti, a proto představíme jen základní rysy některých vybraných přístupů. Zájemce o detailnější informace odkážeme na literaturu v závěru této práce.

2.2.1 PSYCHODYNAMICKÉ POJETÍ

Psychodynamické pojetí v historii rodinné terapie vychází především z pohledu zkoumání individuální duševní dynamiky daného jedince, pohybujícího se v prostředí rodiny a vzájemných vztahů (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Psychoanalytik **N. Ackerman** pokračuje ve své práci v analytické tradici. V klasické psychoanalýze bylo chápáno přizvání rodiny pacienta do terapie jako hrubý přestupek, přesto byly však již koncem třicátých let dvacátého století tyto jevy k vidění (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Ackerman vidí jako důležité ve svém chápání rodinné terapie především získání náhledu a bližší pochopení nevyřešených konfliktů z dětství. Dále se ve své práci zabývá vývojovým hlediskem, a to zvláště ve smyslu poskytnutí dětem a dospívajícím v rodině odpovídající samostatnosti podle životní fáze, v níž se zrovna nachází (Kratochvíl, 2002).

Psychoanalytické kořeny v přístupu k rodině projevoval a ve své práci na ně navazoval i **M. Bowen** (Skorunka, 2010). Jednalo se o tzv. terapii rodinných systémů, kterou Stanislav Kratochvíl (2002) řadí pod systémové pojetí (blíže viz oddíl 2.2.2 systémové pojetí). Prevendárová (2004) řadí Bowena pod tzv. *vícegenerační model*, společně s maďarským terapeutem a žákem Virginie Satirové I. Boszormenyi-

Nagym, jehož přístup je někdy nazýván *kontextuální terapie*. Podobně i Frouzová a Kalina (2008). Langmeier, Balcar a Špitz (2000) představují Bowena v přístupu tzv. *rozšířené rodiny* a podobně jako Kratochvíl (2002) jej dávají do souvislosti s tzv. *teorií rodinného systému*.²⁸

Důležitost rodiny v psychoanalytické léčbě dětí a dospívajících není pouze otázkou historie. I v dnešní době má rodinná psychoanalýza své výrazné zastánce a pokračovatele (Hopkinsová, 2005).

2.2.2 SYSTÉMOVÉ POJETÍ

Systémové pojetí vychází z původní představy **Ludwiga von Bertalanffyho**. Rodina je považována za systém, udržující si svoji homeostázu. Protože se jedná o systém otevřený, může na něj terapeut působit zvenčí.

Do tohoto pojetí se zařazuje terapie rodinných systémů M. Bowena, strukturální terapie S. Minuchina a strategická terapie J. Haleyho (Kratochvíl, 2002).

Terapie rodinných systémů výše představeného **M. Bowena**, který v Bethesdě studoval hospitalizované pacienty trpící schizofrenií, je založena na přijetí vlastní zdravé představy o sobě, určení přirozených hranic svého „já“ díky nimž může jedinec aktivně vytvářet blízké vztahy, aniž by hrozilo riziko jeho „splynutí“ s ostatními nebo naopak přílišná izolace (Kratochvíl, 2002).

Právě odkrývání poruchových stavů je jedním z nejdůležitějších cílů Bowenova přístupu. Díky tomuto zvědomování se jednotliví členové mohou vzepřít starým vzorcům a dojít k interakcím novým a zdravým (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

²⁸ Právě pro Bowenovo spojení s teorií rodinných systémů jsme ho v této práci přiřadili pod pojetí systémové. Nicméně vzhledem k názorové nejednotnosti a Bowenově přesahu si klademe za povinnost zmínit ho i v psychodynamickém pojetí.

Původem Argentinec **S. Minuchin**, který pracoval v New Yorku s černošskými a portorikánskými syny z chudinských čtvrtí, se zaměřuje především na strukturu rodiny a vymezení jejich hranic, a to i v rámci generací (Gjuričová, Kubička, 2003; Malíková, 2006). Proto také bývá jeho terapie nazývána **strukturální terapií**.

Strukturální terapie nabízí nejen teoretický rámec, z něhož vychází, nýbrž i sadu technik, jichž může terapeut užívat (Hammond, Nichols, 2008).

Strukturální přístup je často direktivní. Terapeut vystupuje aktivně v roli experta (Minuchin, Fishman, 1981). Cílem Minuchinova pojetí bylo objevit patologické a maladaptivní vzorce chování ve struktuře rodiny a narušit je. Někdy za předpokladu, že se narazí na přirozený odpor rodiny nebo některých jejích členů (Skorunka, 2010).

Potíže vyplývající z nejasně daných rolí, pravidel a hranic v rodině, se snaží zmírnit či přímo odstranit vytvořením jasné struktury, která není narušována koalicemi a překračováním jednotlivých subsystémů, tedy subsystému partnerského, rodičovského a sourozeneckého (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Mezigenerační bariéra mezi dětmi a dospělými je podle Minuchina v pořádku. Avšak koalice, tedy silná vazba mezi jedním rodičem a jedním dítětem, je patologická. (Gjuričová, Kubička, 2003). Terapeut tyto koalice s rodinou nejprve odkrývá a potom se je snaží zprůhledňovat a narušovat zaváděním přímé a jasné komunikace v celé rodině. Zároveň s tím pracuje s jednotlivými subsystémy, které přibližuje, čímž vzájemné koalice vedoucích přes subsystémy rovněž oslabuje (Kratochvíl, 2002).

V teoretických předpokladech vychází Minuchin z toho, že celek i jednotlivé části můžeme vyložit správně pouze v pojmech vztahů mezi těmito částmi (Minuchin, 1974; Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Jeden z následovníků Milтона H. Eriksona, **Jay Haley** pokračuje v technikách svého učitele a využívá různých strategií (odtud i název **strategická terapie**), včetně přerámování a paradoxních intervencí, aby narušil přirozenou snahu rodiny udržet status quo a bránit se jakékoli

změně. Tím vlastně přebírá zodpovědnost za přímé ovlivňování rodinného systému (Haley, 2003; Gjuričová, Kubička, 2003). Instrukce mohou být v tomto smyslu často příkazové (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Společně s J. Haleym je jako zakladatelka uváděna i **Cloé Madanes** (Keim, 1998; Madanes, 2010).

Přerámování je technika, při níž se vnitřní model světa a chápání dané rodiny mění tak, že se maladaptivní chování dává do nových souvislostí a nového kontextu (Gjuričová, Kubička, 2003). Vykřikuje-li například dítě neustále ve škole a nikdy se nedokáže přihlásit, může to rodina chápat jako jeho neúctu k autoritám, schválnost, snahu působit rodičům před učitelkou problémy či podobně. Při přerámování se může zjistit, že dítě vykřikuje proto, že chce učitelku a potažmo dobrou známku i rodiče potěšit, že to ví a nemůže se dočkat až informaci sdělí.²⁹

Paradoxní intervence je taková, která zdánlivě jde proti smyslu a cíli terapeutického snažení. Například může terapeut zadat instrukci, aby se rodina do příštího sezení snažila zachovat statut quo a nezměnila, co se jejich problémů týče, vůbec nic.

Podobnou technikou ve smyslu paradoxní intervence je např. požádání, aby obávané nebo nežádoucí chování bylo zveličováno (Carlson et al., 2005).

Intervence, jež jsou ve strategické terapii předkládány, jsou velmi často nepřímé a kladou značné nároky na kreativitu a spontánní tvořivost terapeuta (Gjuričová, Kubička, 2003).

Strategická terapie předpokládá, že každá rodina má silné obrany proti změně, a to i ve chvílích, kdy by změna znamenala zmírnění nebo dokonce odstranění symptomů, na než si rodina stěžuje a s nimiž do terapie přichází (Kratochvíl, 2002. Haley, 2003, Zeig, 2005). Staví tak na dvou základních otázkách. Jednak, jak symptom pomáhá rodině

²⁹ S přerámování pracuje celý systém kognitivně-bahaviorální terapie, která má tuto metodu účinně zapojenou ve své teorii, viz např. (Možný, Praško, 1999) nebo (Praško et al., 2007).

udržovat homeostázu nebo překonat krizi? A dále, čím může být nahrazen? To je pak také cílem terapie (Gjuričová, Kubička, 2003).

I když je strategický přístup obvykle spojován se jménem J. Haleyho a C. Madanesové, mnohé myšlenky a zvláště přístupy krátké, na problém zaměřené terapie, se objevují i u Haleyho spolupracovníků Watzlawicka, Hoffmanové, Weaklanda či Fishe (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Haley charakterizuje svůj přístup takto: strategická terapie je krátkodobá, je zaměřená na současný problém v sociálním kontextu a na současnost, podvědomí chápe v jeho pozitivním, nikoli negativním smyslu, je aktivní, pozornost věnuje paměti, jež nás ale může oklamávat, využívá hypnózu a rodiče jsou povzbuzováni, nikoli obviňováni (Haley, Richeport-Haley, 2007). Poslední jev, tedy posilování rodičů, zdůrazňuje i Coombs (2005).

2.2.3 SYSTEMICKÉ POJETÍ

V osmdesátých letech dvacátého století se ze systémového pojetí rodinné terapie vydělil přístup, který je běžně označován jako systemický (Kratochvíl, 2002). Autoři Gjuričová a Špitz (2007) kladou začátky systemické terapie již do let šedesátých. Strnad (2009) klade mezi pojmy systemický a systémový rovnítko. Systémové pojetí rodinné terapie označuje jako období, kdy je terapeut ze systému klientů vydělen a chápán jako pozorovatel.

Systemický přístup, na rozdíl od systémového, chápe rodinu jako uzavřený systém, který je autonomní a seberegulující (Kratochvíl, 2002).

Teoretická koncepce je celkově velmi složitá a značně abstraktní. Původně vychází z epistemologie antropologa **Gregory Batesona**, který také jako první použil označení „systemický“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Druhou důležitou osobností je neurobiolog **Hubert Maturana**.

Zprvu se vycházelo z tzv. *radikálního konstruktivismu*. Ten říká, že realita je sociální konstrukcí, tedy že vnější svět nepoznáváme, nýbrž si ho vytváříme. Tento přístup přichází s tzv. kybernetikou druhého řádu, jež mění dosud základní tezi, že systém vytváří problém v opačnou tezi, že problém vytváří systém, neboť dle systemických zásad systém neexistuje, ale je pouze v mysli a výroku pozorovatele. Objektivní není podle radikálního konstruktivismu možné (Chvála, 1993; Fiala, 1993; Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Ve vývoji systemického pohledu nastal později odklon od radikálního konstruktivismu k tzv. *sociálnímu konstruktivismu*, který je spojován se jmény **K. Gergena**, **L. Hoffmanové**, **H. Goolishiana**, **H. Andersonové**³⁰, **T. Andersena** a dalšími. Kybernetiku druhého řádu mění na narativní metaforu (Kratochvíl, 2002).

Sociální konstruktivismus rozvíjel především **K. Gergen**, ale jeho prosazování je spojeno především se jmény sociologů Bergera a Luckmana. V dnešní teorii i praxi se podle Davida Skorunky (2010) k tomuto směru hlásí řada odborníků (např. Anderson, Hoffman, Andersen, Gjuričová, Kubička, Skorunka).

Sociální konstruktivismus předpokládá neoddělitelnost nezávislých psychických procesů, neboť je vnímá jako součást vztahů a kulturního prostředí člověka. Operuje s tím, že jedinec si svou realitu vytváří v rozhovoru, v komunikaci. Jazyk hraje zcela zásadní roli v utváření reality. Mluvíme v tomto kontextu o tzv. „*obratu k jazyku*“ (Hesoun, 2009). V. Chvála (In: Hučín, 2001) píše: „*Pracujeme v jazyce a s příběhem rodiny.*“ Důležité se stávají texty a vyprávění. Člověk je vnímán jako bytost vyprávějící, narativní. Od této myšlenky nebylo již daleko k dnes se stále více rozvíjející **narativní terapii** (Freedman, Combs, 2009; Miller, Forrest, 2009). Svým vyprávěním přiděluje klient jednotlivým událostem, zkušenostem, vztahům, které se dějí v čase, význam. Jeho vyprávění s ním sdílí i ostatní lidé a vytvářejí tak společnou sociální realitu.

³⁰ O přednášce Harlen Anderson v Praze a setkání s ní se ve svém citlivém článku zmiňuje Vladislav Chvála (2005c).

Narativní terapie vnímá proces terapie jako společné vyprávění příběhů. V nich se přirozeně objevují problémy, nejistoty, obavy a potíže, s nimiž klient či klienti do terapie přichází. Při vyprávění dochází k tzv. **dekonstrukci** původních významů. Zároveň probíhá hledání nových významů, což je proces, který se nazývá **rekonstrukcí** (Strnad, 2010).

Narativní terapie je neodmyslitelně spjata se jmény Australana Michaela Whitea a Novozélandčana Davida Epstona (Skorunka, 2010; Kratochvíl, 2005a).

Chvála a Trapková (2000) chápou jako jeden z důležitých faktorů systemické teorie vztah organismu a prostředí. Ve své stati vychází z přesvědčení, že organismus je s prostředím neoddělitelně spjat prostřednictvím koevoluce. Podobně píše Perls et al (2004, s 212): „*Při jakémkoli biologickém, psychologickém nebo sociologickém zkoumání musíme začít od interakce organismu a jeho prostředí.*“³¹

Systemická terapie pracuje na dvou hlavních rovinách, a sice na rovině chování a na rovině významů (hodnocení, interpretací, názorů, přesvědčení). Změna může nastat na kterékoli z těchto dvou rovin (Gjuričová, Špitz, 2007).

K jednomu z hlavních a nejvlivnějších modelů systemické školy patří **model milánský**, představovaný jmény jako **Mara Palazzoli-Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Guliana Prata**. Jejich přístup byl zpočátku variantou výše představené strategické terapie s jejich paradoxními intervencemi (Jonesová, 1996; Gjuričová, Kubička, 2003). Později však byl ovlivněn Batesonovou epistemologií a kromě strategické terapie J. Haleyho a C. Madanesové také interakčním modelem školy Palo Alto (Mental Research Institute) (Skorunka, 2010; Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Pracovali především s rodinami pacientů s mentální anorexií nebo schizofrenií (Skorunka, 2010).

³¹ Koncepce organismu zasahuje v tomto smyslu i do jiných psychoterapeutických škol, např. do Gestalt terapie, jejímž zakladatelem Frederick Salomon Perls je, srov. např. (Perls et al, 2004) nebo Perls (1996, 1992) či (Štípek, 2007).

Do terapie tento přístup přinesl mnoho inovátorských a revolučních myšlenek a technik. Mezi některými jmenujme alespoň použití jednocestného zrcadla pro reflexní tým (více o této metodě viz oddíl 2.4.5 reflexní tým) či cirkulární dotazování (viz oddíl 2.4.1 Cirkulární dotazování) (Malíková, 2006).

Podle milánské školy lze význam každého chování odvodit z jeho sociálního kontextu. Ve vzájemné komunikaci jednotlivých členů rodin vznikají významy, které je navzájem spojují. Jednotlivé rozdíly lze nalézt v jazyce (Gjuričová, Kubička, 2003).

Ačkoli je teorie zahalující systemický přístup komplikovaná a někdy těžko uchopitelná, praktická stránka systemické terapie přináší řadu jasných a srozumitelných technik, které lze v práci s rodinou efektivně používat (některé z nich jako například *cirkulární dotazování*, *otázka na zázrak*, *technika zázračné změny*, *zhodnocení pozitiv*, *reflexní tým* nebo *externalizace* uvedeme v podkapitole 2.4 Stručný nástin některých technik rodinné terapie).

2.2.4 VIRGINIA SATIROVÁ

Laskavý a chápající přístup měla nejen ve své povaze, ale i ve své práci jedna z nejznámějších ikon světové rodinné terapie **Virginia Satirová** (1916 – 1988) (Lee, 2002). Haber (2002) dokonce označuje atmosféru v jejích výcvikových skupinách za čarovnou.³²

Svou kariéru zahájila jako učitelka. Poté se stala sociální pracovnící a začala vytvářet nový přístup pomoci rodinám, s nimiž se setkávala. Její koncepce tak vychází z praktických zkušeností terénního pracovníka (Banmen, 1986).

Koncepce Virginie Satirové je natolik podrobná a natolik přináší nový, ucelený a specifický přístup, že jsme se rozhodli věnovat jí samostatnou kapitolu. Protože myšlenky a teorie tohoto pojetí jsou příliš

³² Ang. „magical“. Podobně viz Carlock (2008).

obsáhlé, uvedeme zde pouze některé principy a vybrané zásady. Zájemcům o bližší a podrobnější informace doporučujeme knihy, které naleznou v seznamu literatury v závěru této práce.³³

Virginia Satirová vytvořila model růstu, který předpokládá, že změna je možná v každé rodině, v každé její fázi a v každém věku jejích členů (Bermudes, 2008). Určila základní pravidla rodinné terapie, resp. **základní přesvědčení**, mezi než patří např. (Satirová et al, 2005)³⁴:

- rodiče dělají věci tak, jak v danou chvíli nejlépe dovedou,
- změna je možná vždy. Vnitřní změna je možná, i když je omezena změna vnější,
- máme možnost volby – především ve smyslu vědomé odpovědi na stres namísto pouhého reagování na situaci,
- terapie se má zaměřit na zdraví a na možnosti, ne na patologii,
- lidé se sjednocují na základě podobnosti – a rostou na základě rozdílnosti,
- hlavním cílem terapie je stát se tím, kdo za sebe rozhoduje,
- problém není problém. *Coping*³⁵ je problém,
- rodiče opakují rodinné vzorce, které dostali jako děti, a to i přesto, že jsou tyto vzorce často dysfunkční,
- nemůžeme změnit minulost. Můžeme změnit její dopad na nás,
- zdravý lidský vztah stojí na rovnocennosti.

³³ Za všechny jmenujme alespoň: „Kniha o rodině“, „Společná terapie rodiny“ a „Model růstu. Za hranice rodinné terapie“, jejíž autorkou nebo spoluautorkou je Virginia Satirová a kde jsou její hlavní myšlenky a nápady pro práci s rodinou velmi čtivě a živě zpracovány.

³⁴ Vybrány pouze některé. Celkem je těchto přesvědčení dvacet dva. Více viz Satirová et al, 2005.

³⁵ Zacházení, naložení či vyrovnání se s něčím.

Satirová kladla velký důraz na komunikaci v rodině. Tu vnímá jako důsledek poruchy sebehodnocení a hodnocení druhého (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Ve své práci odlišila čtyři základní nesprávné a rigidní **vzorce/stylu komunikace**. Patří sem komunikace obviňující (obviňovač), usmiřující za každou cenu (usmiřovač), chladně racionální (computer/počítač) a nevěrná, rušivá (rušič).

Vedle nich přidává ještě pátý *kongruentní styl*. Oproti čtyřem předchozím je právě v tomto stylu respektováno vlastní já, kontext i ostatní okolí. Kongruence byla pro Satirovou cílem její práce s lidmi. Považuje za možné stejně tak dobře se naučit kongruentní styl komunikace, jako se daný jedinec naučil nekongruentní (Satirová et al., 2005, Satirová, 2006, 2007). V tomto smyslu je chápána jako „učitelkou komunikace“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

V terapii se Virginia Satirová zaměřuje na odhalení vzorců, které daní členové rodiny používají a k jejich změně na komunikaci přímou a otevřenou s respektem k druhým i k sobě samému (tedy kongruentní) (Kratochvíl, 2002).

Ve svém přístupu vede rodinu k objevení dosud nepřiznaných nebo potlačených citů a informací. Cílem je osobní růst a dosažení osobní zralosti (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Virginia Satirová proslula též využíváním mnohých neverbálních technik, z nichž některé, jako např. *sochání* budou vysvětleny a detailněji probrány v následujících kapitolách. Právě její časté používání neverbálních a tedy prožitkových technik dalo vzniknout názvu, který můžeme rovněž nacházet v souvislosti s jejím jménem. Toto pojmenování je „*Zážitkově orientovaná terapie*“, kam je kromě Virginie Satirové řazen i C. Whitaker (Malíková, 2006).

C. Whitaker proslul především kreativními hrami a dále svým „24hodinovým pravidlem“, jehož v práci s rodinami někdy též s úspěchem užíváme. Jedná se o pravidlo, jež říká, že by rodina neměla

po dobu dvaceti čtyř hodin po ukončení sezení mluvit o ničem, co se na terapii dělo. Zdůvodňoval to tím, že se tak může dát do pohybu všechna nevědomý materiál a vytvoří se možnost pro růst a změnu (Brethauer, 2000).

Whitaker pracoval od čtyřicátých let dvacátého století s delikventy, kdy využíval terapii hrou. V letech 1946 až 1956 se věnoval pacientům se schizofrenií, kde využíval koterapii, jejímž byl jedním z průkopníků. Od roku 1956 až do roku 1965 užíval koterapii se svým týmem v soukromé praxi. Tehdy už pracoval jak s jednotlivci a páry, tak se skupinami a rodinami. Od roku 1965 do roku 1985 pracoval pouze s rodinami (Whitaker, 2005).

V jeho pojetí se zvyšuje objektivita, zvláště pak při užívání některých nestandardních terapeutických technik (Nichols, Schwarz, 1998).

2.3 RODINNÁ TERAPIE V ČR

V této části se stručně zmíníme o historickém pozadí počátků, vývoje a nynějšího stavu rodinné terapie na našem území.

Rodinná terapie má u nás dlouhou a bohatou historii. Již v osmdesátých letech se **Petr Boš**, který i přes složitou politickou situaci udržoval mnohé kontakty se zahraničními rodinnými terapeuty, věnoval supervizním seminářům v Dubí u Teplic (Strnad, 2010).

Dvojice autorů Gjuričová a Kubička (2003) kladou počátky systemické terapie na území našeho státu dokonce již do let sedmdesátých, kdy začalo vydávání prvního periodika rodinné terapie s názvem *Kontext*.

V roce 1987 dokonce dokázal Petr Boš uspořádat v Praze celosvětový kongres rodinné terapie, který nesl podtitul „Bridging“, tj. „přemostění“ (Gjuričová, Kubička, 2003).

Druhou výraznou osobností na poli postupně se prosazující rodinné terapie byl vedle Petra Boše **Jiří Špitz**, který značnou část své odborné kariéry zasvětil Dětské psychiatrické klinice v Motole.

Obě tato jména jsou nerozlučně spjata s rozvojem rodinné terapie v Československé republice. Slovy Vladislava Chvály (in: Trapková, Chvála, 2009, s. 19): „*Rodinné terapii nás – stejně jako většinu českých rodinných terapeutů – naučila nezapomenutelná dvojice MUDr. Petr Boš a MUDr. PhDr. Jan Špitz, kteří už bohužel nejsou mezi námi.*“

V roce 1990 vznikly dva systemické instituty, které sdružovaly většinu rodinných terapeutů. Jedním z nich byl Institut rodinné terapie, který se zabýval psychoterapií v oblasti zdravotnictví. Hlavními představiteli byli P. Boš, J. Špitz, Š. Gjuričová, V. Chvála, J. Kubička, M. Vyhnálek).

Druhým byl institut pro systemickou zkušenost v oblasti psychosociální. Hlavními představiteli byli a stále jsou V. Strnad a I. Úlehla.

V dalších letech a od nového milénia se většina rodinných terapeutů, byť každý vychází z trochu jiného zázemí, sdružují v rámci Společnosti pro rodinnou terapii SOFT. Sem patří např. Š. Gjuričová, V. Chvála, J. Kubička, Z. Macek, M. Radonová, Z. Rieger, D. Skorunka, V. Strnad, L. Trapková, J. Vodňanská, H. a M. Vyhnálkovi, I. Úlehla a další (Strnad, 2010).

2.4 STRUČNÝ NÁSTIN NĚKTERÝCH TECHNIK RODINNÉ TERAPIE

V této kapitole představíme některé techniky, které se v práci s rodinou užívají a s nimiž máme osobní zkušenost. Zde popsané techniky jsou představeny způsobem, kterým je využíváme při své práci na našem pracovišti. U mnohých z nich existují i jiné přístupy, obměny a varianty. Výčet si v žádném případě neklade za cíl být úplným. vybrané

2.4.1 CIRKULÁRNÍ DOTAZOVÁNÍ

Cirkulární dotazování je metodou nepřímého získávání informací. Stanislav Kratochvíl (2005a) je označuje jako tzv. „kladení otázek oklikou“. Místo, aby se terapeut ptal přímo konkrétní osoby co si myslí, cítí, přeje apod., tj. tzv. otázky lineární, ptá se ostatních členů (Kratochvíl, 2002). Např. když se dcera rozpláče, nezeptá se terapeut jí, jak se cítí, ale může se ptát ostatních členů rodiny: „Co si myslíte, že se teď děje s vaší dcerou?“, „Čemu patří její slzy?“, „Jak si myslíte, že se teď cítí?“ Nebo při situaci, kdy se matka opakovaně a bez efektu snaží svému synovi vysvětlit, proč je důležité, aby se učil a nezanedbával domácí přípravu do školy. Terapeut se může syna zeptat: „Proč si myslíš, že chce tvoje maminka, aby ses učil?“.

Cirkulární dotazování můžeme užívat u jednoho člena nebo se můžeme postupně ptát každého člena (Goldenberg, Goldenberg, 2008b). V prvním případě bychom se tedy na dceřiny slzy mohli zeptat matky, otce, případně i sourozenců nebo dalších na terapii přítomných osob. Stejně tak v druhém případě s učením.

Lineárními, tedy přímými otázkami se informuje hlavně terapeut, kdežto cirkulárními otázkami se zvyšuje informovanost celé rodiny – o sobě navzájem, svých pohledech a představách (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Je užitečné, když je rodina schopna dívat se na události či své problémy očima druhých, aneb, slovy I. Yaloma (2008) „oknem druhého“; a aby si to, co si myslí, že se děje v ostatních a s ostatními ověřovali a zjišťovali tím, že jejich přesvědčení mohou být často i mylná. Lidově řečeno, „ostatním do hlavy nevidíme“. Ačkoli je tento fakt všem známý a pravděpodobně nikdo o něm nepochybuje, je v mnoha rodinách tzv. „čtení myšlenek a pocitů“ druhých více než běžné. Praško et al (2007) považují „čtení myšlenek za jeden z tzv. kognitivních omylů.

Mohlo by se zdát, že se cirkulární dotazování – které je typické pro systemickou terapii a kde jsou klienti vedeni k tomu, aby odpovídali na to, co si asi myslí a cítí jejich protějšek – dostává do přímého rozporu s teorií kognitivně behaviorální terapie, která „čtení myšlenek“ považuje za hrubou chybu a pracuje s klientem na jeho odstranění. Dovolíme si polemizovat, neboť nevnímáme oba přístupy jako protichůdné.

V kognitivně behaviorální terapii se klient učí „čtení myšlenek“ rozpoznávat a nenechávat se jím ovlivňovat. Snaží se tím odstranit slepou skvrnu, která mu brání v plnohodnotném životě.

Systemická terapie pracuje s cirkulárním dotazováním nikoli, aby naučila klienty v rodině neustále přemýšlet o tom, co si myslí ten druhý. Spíše než to, jde o pohled druhého, o jeho schopnost vcítění se, ovšem za bezprostřední možnosti přitakání či odmítnutí dané domněnky druhou stranou. Chápeme tento přístup spíše jako neustálé vytváření hypotéz, jež je okamžitě testováno a v tomto smyslu pak buď potvrzeno nebo vyvráceno. Z našich zkušeností z práce s rodinami však vyplývá, že často jsou jednotlivci velmi překvapeni, když se jejich domněnky o druhých ukáží jako liché.

Pokud by si však klient z podobného sezení odnesl přesvědčení, že se má snažit „číst ostatním myšlenky“ a brát je jako fakt, pak se dle našeho mínění jedná o chybu v pochopení sezení nebo v jeho vedení.

2.4.2 OTÁZKA NA ZÁZRAK

Při kontraktování s rodinou, tedy při mluvení o zakázce se může rovněž využívat cirkulárního dotazování nebo lze přistoupit k jiné technice, která byla navržena de Shazerem (Kratochvíl, 2002). Je to tzv. **otázka na zázrak**. Ptáme se: „Kdyby se přes noc stal zázrak a váš problém se sám od sebe vyřešil, jak a podle čeho to poznáte?“. Technika vede k lepšímu identifikování cílů terapie a toho, co je potřeba v rodině změnit (Goldenberg, Goldenberg, 2008b).

Tato metoda je užívána v souladu s heslem: „Mluvení o problémech vytváří problémy. Mluvení o řešeních vytváří řešení“ (Kratochvíl, 2005a).

2.4.3 TECHNIKA ZÁZRAČNÉ ZMĚNY

Na otázku z konce předchozí kapitoly může navazovat **technika zázračné změny**, která pracuje s předstíráním toho, že se zázrak už opravdu stal.

Každý z členů rodiny má např. dva dny na to, aby to předstíral a má sledovat a pokud možno si i zapisovat, jak na tuto změnu reagují ostatní. Dny, kdy vykonaný zázrak předstírá, dopředu nikomu neoznámí, aby ostatní mohli hádat, o které dva dny se jednalo (Kratochvíl, 2002).

2.4.4 ZHODNOCENÍ POZITIV

Jinou technikou se snaží de Shazer (podle Kratochvíla, 2002) cíleně obrátit pozornost na žádoucí a dobře fungující chování.

Tato technika, která se nazývá **zhodnocení pozitiv**, spočívá v úkolu, jenž terapeut rodině zadá do příštího sezení. Mají si všímat, co se v rodině děje a zapamatovat si nebo si zapsat takové chování, které by chtěli, aby přetrvalo tak, jako doposud. Změna pohledu z toho, na co

si stěžujeme na to, co chceme zachovat a i do budoucnosti podpořit, má pro rodinnou atmosféru velmi ozdravný vliv.

2.4.5 REFLEXNÍ TÝM

Běžná praxe sledování terapeutické práce pomocí videokamery nebo jednosměrného zrcadla, která se využívá při výuce, výzkumech nebo supervizích, byla v systemické terapii dovedena ještě dál. Na terapeutickou „scénu“ je přivedena nejen rodina a terapeut (resp. terapeuti), nýbrž i tzv. **reflexní** (někdy též **reflektující**) **tým**.³⁶ Jeho členové sedí mimo kruh rodiny a terapeuta, zato však dostatečně blízko na to, aby mohli dobře pozorovat a poslouchat veškeré dění při terapii (mohou být ve stejné i v jiné místnosti) (Kratochvíl, 2002). Pokud je tým v jiné místnosti používá se obvykle systému jednocestného zrcadla. To bylo prvně vyzkoušeno pro supervizí účely (Montalvo, cit. podle Jonesové, 1996).

Reflexní tým, jak již bylo zmíněno výše, zavedli do rodinné terapie představitelé milánské školy (Malíková, 2006).

Později se na ni zaměřil a kriticky ji uchopil a upravil norský lékař a psychoterapeut **Tom Andersen**. Zabýval se především spornými prvky v oblasti etiky a manipulace, spojenými s prvotním užíváním reflexního týmu v časech milánské školy (Skorunka, 2010).

Reflexní tým během sezení obvykle mlčí a do dění až do závěrečné fáze nezasahuje. Ke konci sezení terapeut udělá přestávku a vyslechne si všechny postřehy, které mu tým dá k dispozici. Tato fáze se může lišit. V některých zařízeních se terapeut radí s týmem před rodinou, jinde rodina na několik minut odchází do čekárny a vrací se až po terapeutově vyslechnutí reflexe pozorovatelů. Terapeut pak může postřehy od reflexního týmu zakomponovat do svých myšlenek, hypotéz a představ o dění v rodině a může rodině, která je opět pozvána zpět, předat závěrečné poselství. To se může skládat jak z rad či paradoxních

³⁶ Z ang. Reflecting Team.

intervencí, tak z čistého zhodnocení dosavadního průběhu apod. Tato forma byla nejběžnější právě v milánském modelu (Jonesová, 2009).

Tom Andersen (podle Skorunky, 2010) vytvořil následující principy pro užívání reflexního týmu.

V první fázi, která trvá přibližně 45-50 minut, hovoří terapeut s rodinou, zatímco tým vše sleduje za jednosměrným zrcadlem. Každý člen týmu vede v sobě svůj soukromý „dialog“ o tom, co se odehrává na sezení.

V další fázi, tedy po uplynutí 45-50 minut, se tým zapojí a diskutuje s terapeutem nebo s celou rodinou o tom, co se podle nich v předchozích minutách dělo, co viděli a slyšeli.

V poslední fázi se může rodina vyjádřit k tomu, co slyšeli a přispět do diskuse. Obvykle se sdělují zvláště věci, které s rodinou rezonovaly nebo které považovali za inspirativní pro sebe či své problémy (Jonesová, 1996).

Existují i reflexní týmy, které posílají terapeutovi vzkazy během celého terapeutického sezení nebo týmy, které sedí přímo s rodinou a mohou na žádost do dění přímo zasahovat (Jonesová, 1996). Obměn je tomto ohledu mnoho a všechny souvisí s možností mít kromě rodiny a terapeuta ještě další nezaujaté pohledy, pomocí nichž se mohou velmi dobře postřehnout momenty, na něž má rodina nebo i terapeut „slepou skvrnu“.

2.4.6 EXTERNALIZACE

Michael White a David Epston rozvinuly v osmdesátých letech dvacátého století metodu **externalizace** problému. Ta pracuje s tím, že striktně odlišuje klientovu osobnost a jeho problém. Říkají, že problém stojí vně klienta a nepatří k jeho osobnosti (Chvála, Trapková, 1995a; Kratochvíl, 2005a). Klienta tak osvobozují, neboť může svůj problém kritizovat jako něco vnějšího, co je ve skutečnosti jeho nepřítelem a co

chce porazit a odstranit. To ho spojuje s ostatními a snímá z něj vinu a nálepku „problémového člena rodiny“ (Kratochvíl, 2005a; Goldenberg, Goldenberg, 2008b).

Pokud se totiž jedinec opakovaně snaží zmírňovat problém, jenž vědomě či nevědomě cítí jako neoddelitelnou součást sebe samého, nemůže uspět, neboť nedokáže získat odstup a náhled. Terapeut může v externalizaci pomáhat otázkami typu: „Existoval tento problém vždy nebo bylo období, kdy se nevyskytoval?“, „Jaké to bylo, když váš problém nebyl? Co jste tehdy dělal?“ apod. Těmito otázkami dáváme jasně najevo, že příznak je od daného člověka oddělitelný, neboť byla doba, kdy se nevyskytoval.

David Skorunka (2010, s. 575) dává příklad ještě další otázky: *„Kdy se vám naposled podařilo vzdorovat bulimii, která vás nutí k přejídání?“* Tato otázka v sobě nese nejen zaměření na to, že problém nebyl přítomný vždy, ale rovněž akcentuje použití jazyka, když označuje za problém „bulimii, která klienta nutí k přejídání“. Není to tedy klient sám, jenž se přejídá.³⁷ Tento přístup si neklade za cíl zbavit osobu odpovědnosti za své potíže, nýbrž „jen“ podat jí pomocnou ruku směrem od vnímání „já jsem problém“, kterým je obvykle tak zavalena, že nedokáže vnímat nic jiného.

Externalizace, již Vratislav Strnad (2010) považuje za jeden ze základních stavebních kamenů systemické teorie a praxe, pomáhá k odstupu, jenž je nutný pro zkoumání daného problému a jeho vlivu na člověka.

V rodinné terapii se externalizace užívá především proto, aby se ten, kdo je označen za problém „od-stigmatizoval“. Obvykle to bývá zlobivé nebo nemocné dítě. Při externalizaci se sejme vina a není již potřeba pátrat za co kdo může, aneb jak píše ve své knize Robert B. Oxnam (2006, s. 85): *„...hledáme porozumění, ne viníka.“* Jednotliví členové rodiny se mohou semknout a spojit své síly k překonání tíživé situace. Nemusí stát proti sobě nebo proti jednomu členu, jehož byť

³⁷ Podobné využití jazyka viz níže.

třeba nevědomky svým přístupem ostrakizovali. Otevírá cestu k postupnému odvrácení se směrem od problému pryč (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Ukázku externalizace můžeme najít v článku Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové (1995b) *O spících mužích a nenasycených ženách, aneb o Anorexii*. V něm detailně popisují průběh terapie rodiny, která je vyhledává v obavách o svou dceru trpící anorexií. Hned při prvním sezení oba autoři píší: *„Začínáme s externalizací, metafora lovce a medvěda, kteří jsou v jednom klubku v zápase na život a na smrt. **Zvenčí nelze pomoci**, abychom neskolili lovce místo medvěda. Míša je v jednom klubku s Anorexií, a my zvenku nevíme, jak jí pomoci. Externalizovaný příznak personifikujeme, hledáme pro něj jméno a zkoumáme, jaké má vlastnosti a co komu v rodině způsobuje. Zde personifikujeme Anorexii. Musíme hledat pečlivě, co pomáhá dceři, a co naopak Anorexii.“*

Jinou ukázku můžeme nalézt v článku Ludmily Trapkové (1995), v němž popisuje jedno ze sezení se čtrnáctiletou Terezou a jejími rodiči. Tereza trpěla dlouhá léta zvýšenými teplotami nevysvětlené etiologie. Její pediatr, ani jiní odborníci si s její chorobou nevěděli rady a proto ji odeslali do terapie. Pomocí roční práce s externalizací se podařilo chronický symptom téměř odstranit. Kdykoli se pak na znovu objevil, byla Tereza schopna jej během krátké doby opět zvládnout.

S externalizací můžeme pracovat nejen ve formě jazykové. Viz např. jak jinak zní, když říkáme „anorexie jí brání jíst“, než když říkáme: „ona zase nejí“ (Chvála, Trapková, 2003). Nejedná se přirozeně o pouhé slovíčkaření. Jde o to změnit pohled myšlení, v němž se nachází většina rodin, které se dlouhodobě trápí. Kromě změny na úrovni řeči můžeme pracovat s externalizací i pomocí nejrůznějších pomůcek. Zde se nejvíce využívá modelíny či kamenů. Můžeme totiž vymodelovat daného jedince nebo pro něj nechat vybrat kámen a poté se zaměříme na jeho symptom. Pro něj pak vybereme kámen jiný nebo vymodelujeme příznak z modelíny. Tím oddělíme problém od osobnosti nejen v myslích rodiny, nýbrž i vizuálně, příp. hmatově před jejich zraky a pod jejich rukama.

Toren Marner uvádí těchto osm kroků externalizace (podle Chvály, Trapkové, 2003):

1. navázat kontakt s dítětem, jeho sourozenci a rodiči,
2. externalizovat problém, popsat problém jako fenomén, který se nachází vně dítěte,
3. zkoumat, jaký vliv má problém na dítě a jeho rodinu,
4. zkoumat, jaký vliv má dítě a rodina na „život“ problému,
5. vyzvat dítě, aby si vybralo buď zápas za svobodu nebo život oběti problému,
6. intervenovat pro podporu zápasu dítěte a rodiny proti problému,
7. zveřejnit a oslavit úspěch dítěte,
8. podpořit dosažení změny u dítěte tím, že je upevněn jeho nový statut jako konzultanta pro ostatní děti (ocenit dítě diplomem konzultanta, odborníka na problém, nad nímž zvítězilo).

2.4.7 SOCHÁNÍ

Technika „sochání“ vychází z tradice Virginie Satirové (Satirová et al, 2005). Stejně jako u mnoha ostatních projektivních technik, používaných nejen v rodinné terapii, i zde se můžeme setkat s mnoha různými přístupy a mnoha obměnami (Zimmermann, 1998). Například kromě běžně užívaného názvu sochání se můžeme setkat i s označením „živé sochy“ (Krejčířová, 2009).

Virginia Satirová techniku sochání nevyužívala pouze v rodinách. (Goldenber, Goldenberg, 2008b). Stejně tak dobře se hodila i pro práci skupinovou, mimo rodinný systém nebo pouze s částí rodinného systému (Malíková, 2006).

V tomto textu představíme techniku v podobě, v jaké s ní pracujeme a máme zkušenosti na ambulantním oddělení Malvazinky Střediska výchovné péče.

Technika vychází z představy, že vlastní zážitek umocňuje pocity a prožitky, které mohou být často neuvědomělé, blokové nebo v mluveném slovu prostě zanikají. Virginie Satirová předpokládala, že pozice soch mohou symbolizovat vnější fasádu za níž se schovávají „vlastní já“, kterým je potřeba pomoci na světlo světa (podle Kratochvíla, 2002).

V prožitku, přicházejícím s aktivním zapojením a s pozicí, kterou daný jedinec dostane od sochaře či si ji sám vybere (pokud je sochařem on), se může projevit silné uvědomění ať již své vlastní pozice v rodině, či pozice, jež mu přiřkl někdo jiný. Kognitivní úroveň je tak doplněna o silný prožitek. Satirová nazývala sochání cestou k pravé hemisféře. Byla totiž přesvědčena, že pouhé uvědomění nestačí. Aby mohla změna skutečně nastat, je užitečné zapojit i pravou mozkovou hemisféru (Satirová et al., 2005).

Sochání obvykle začíná tím, že je rodina požádána, aby si vybrala jednoho člena, jenž bude zastávat roli sochaře. Sochaře může v některých případech vybírat terapeut. Děje se tak především ve chvílích, kdy potřebuje zapojit určitého člena rodiny.

Zatímco sochař sochá, ostatní představují materiál, z něhož se tvoří sousoší, nesoucí název „Naše rodina“, „Vztahy v naší rodině“, „Můj pohled na naši rodinu“ apod.

Sochání je zcela intuitivní, nemá přesná pravidla a nic v něm není špatné. Obvykle jsou instrukce velmi stručné, aby sochaře neovlivňovaly. Z našich zkušeností vyplývá, že se hlídá pouze jedno hlavní pravidlo, a sice aby ostatní členové rodiny sochaři do práce nezasahovali, neradili mu nebo dokonce neurčovali, jak má výsledné sousoší vypadat. Zde je přirozeně možná varianta nechat sousoší stavět všechny členy rodiny zároveň a sledovat jejich vzájemnou kooperaci, kdo řídí, kdo poslouchá, kdo je aktivní, pasivní apod.

V okamžiku, kdy sochař své dílo dokončí a sám se do sousoší umístí, nechávají se všechny sochy na nějakou dobu „zamrznout“ pouze s instrukcí, aby sledovali, jak jim v sousoší je. Posléze pak všichni své pocity, myšlenky, případně tělesné prožitky sdělují.

V další fázi – podobně jako tomu je v kapitole 2.4.8 vzdálenosti – se může vysochat nové sousoší, představující „ideální rodinu“ – jak by to daný jedinec chtěl, co by v rodině potřeboval.

Sochání není závislé na přítomnosti všech členů rodiny. Může se dobře využít i ve chvílích, kdy jsou z rodiny přítomni na sezení pouze někteří členové. Jsou-li např. přítomni jen dva lze vysochat třeba jejich vzájemný vztah.

Rozšířením může být to, že požádáme, aby sochař vložil všem sochám, včetně té své do úst nějakou větu, slogan, slovo, výkřik či formuli. Může se jednat o něco, co je pro danou osobu typické, co často říká, co ji charakterizuje nebo co by sochař chtěl či potřeboval, aby říkala apod.

Na podobném principu lze nepohyblivé sochy obohatit o typický pohyb, jenž budou po určitou dobu opakovat.

Satirová užívala sochání při tzv. rodinných rekonstrukcích. Jednalo se vlastně o metodu, při níž si daný jedinec předem zjišťoval důležité informace o své rodině, a to včetně předchozích generací, jejich rodinách, vztazích mezi nimi, potížích, povahách apod. (Satirová et al., 2005).

Při samotném sochání pak stavěl nejen svou rodinu, ale následně i rodinu svých rodičů.

Sochat se mohou i důležité okamžiky v životě jedince, stejně jako jeho blízkých. Mezi takové okamžiky lze zařadit např. seznámení rodičů, jejich svatba, narození dětí aj. (Satirová et al., 2005; Satir, 2007).

Následující ukázka práce se socháním vychází ze situace, při níž bylo pro rodinu obtížné na předcházejících sezeních nacházet témata, kterými by se bylo možno zabývat:

Při sochání vlastní rodiny se šestnáctiletý Oldřich ujal role sochaře. Otce s matkou postavil vedle sebe tak, že se jejich boky dotýkaly. Ruce jim umístil kolem ramen a nechal je dívat se přímo před sebe. Svou o čtyři roky starší sestru Terezu umístil před ně tak, že se obou rodičů zády skoro dotýkala. I ona se dívala před sebe. Sám si nakonec vybral místo těsně za zády rodičů, přesně v jejich středu a roztáhl doširoka paže, jako by je chtěl obejmout. Ačkoli byl v těsném kontaktu s oběma, jeho ruce – ani jeho tělo – se jich nedotýkaly.

Při reflexi, jak se rodina v nastavených pozicích cítila a co je napadalo, zmínila sestra, že se zcela vpředu cítila jako nárazník, který brání možnosti dostat se k ostatním. Nebylo jí příjemné být takto na ráně a chtělo se jí odtud utéci. Na to konto se rozvinula diskuse, že ve skutečném životě odešla z rodiny a odstěhovala se přesně ve chvíli, kdy jí bylo osmnáct. Objevilo se jedno z velmi důležitých témat této rodiny.

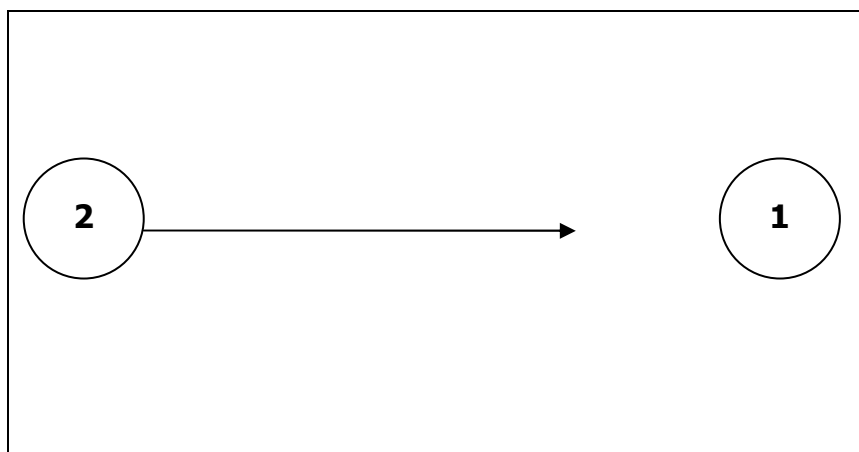
Jiný postřeh měla matka, která mluvila o tom, že jí bylo dobře po boku manžela, dceru před sebou. Cítila, že má v zádech syna a připadalo jí to, jako kdyby je ochraňoval. Jeho roztažené paže chápala symbolicky jako ochranná křídla. Když se tato situace začala probírat, dostala se rodina k dalšímu zajímavému tématu, a sice, že Oldřich má zřejmě potřebu ochraňovat rodinu a specificky rodiče. Před čím a před kým? Potřebují to? Zvládli by to samotní? Téma otce, který svou rodinu nechrání, místo něho to dělá – nebo musí dělat – syn?

V další práci s touto rodinou bylo toto sezení a technika sochání jednou z klíčových událostí, které otevřelo mnoho zajímavých a důležitých témat, jež se v běžném povídání neobjevila.

2.4.8 VZDÁLENOSTI

Tato technika³⁸ se běžně používá k práci se vztahem dvojice či se vztahy v rámci rodinných subsystémů. Jedná se o to nejen poznat, jak jednotlivec vztah k druhému vidí, ale zároveň prožít na emoční úrovni jeho kvalitu.

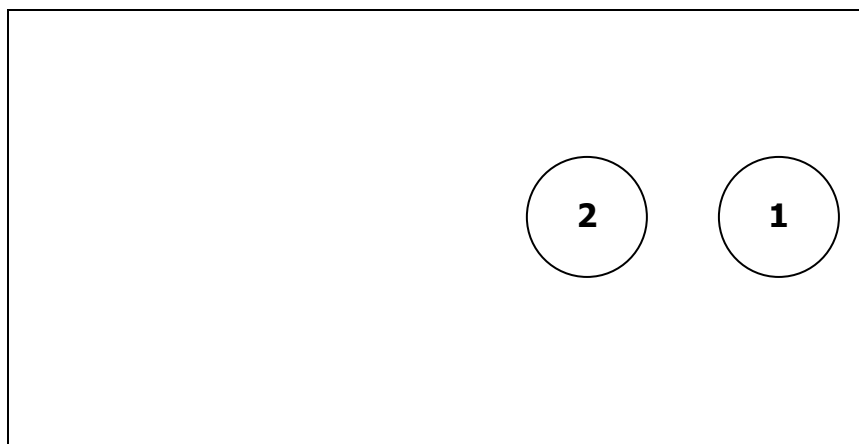
Obecně techniku na našem pracovišti používáme ve čtyřech hlavních fázích. V první fázi nechá terapeut vybrat toho, kdo bude začínat. Ten se postaví do prostoru (obvykle na konec místnosti do nejvzdálenějšího kouta od svého protějšku). Druhý stojí nehybně na druhém konci. Úkolem prvního je přiblížit se k druhému na vzdálenost, kterou pociťuje jako aktuální (viz Obrázek 12). Může si zkoušet přibližovat se a oddalovat podle potřeby a hledá místo a vzájemnou pozici, která nejlépe vystihuje jeho vztah k druhému, aneb kde se cítí nejlépe. Když takové místo nalezne (viz Obrázek 13), dostávají oba aktéři instrukci, aby na těchto místech zůstali po dobu alespoň jedné minuty. V tu chvíli si mají všimat přicházejících pocitů, myšlenek, tělesných prožitků, impulsů či tendencí. Následně oba všechny tyto momenty zmiňují a mluví o nich.



Obrázek 12

Schématické znázornění výchozí pozice. Oba aktéři jsou od sebe vzdáleni. První čeká, druhý se přibližuje a hledá vzdálenost, která bude symbolizovat jejich vzájemný vztah.

³⁸ S technikou „Vzdálenosti“ jsem se setkal na psychoterapeutickém výcviku. Nejsem si vědom toho, zda a kde je systematicky popsána. Pro potřeby našeho zařízení ji intuitivně používám a upravuji dle aktuální situace. Zde uvedený popis je pokusem o určité shrnutí postupu, který obyčejně v práci s rodinou užívám. Variací však může být mnoho.

**Obrázek 13**

Schématické znázornění konečné pozice v první fázi. Druhý našel vzdálenost a oba aktéři mají za úkol chvíli v postavení setrvat a sledovat, co se s nimi děje. V dalším kroku své pocity sdělují.

V další fázi se oba mohou prohodit a zatímco druhý čeká, první hledá svou pozici. Celá situace se opakuje. Oba, včetně terapeuta, vidí vzájemné rozdíly ve vnímání vztahu. O těchto rozdílech lze následně mluvit.

Ve třetí a čtvrté fázi mohou být aktéři požádáni, aby nejprve jeden a potom druhý vyjádřili vzdáleností, jak by jejich vztah měl vypadat v ideálním případě, v jejich představách. I zde je čas na procítění dané pozice a mluvení o rozdílech v představách ideálního vztahu.³⁹

Následuje krátká ukázka z terapeutického sezení:

Nikole je skoro šestnáct let. Žije společně s matkou a o dva roky starším bratrem. Ani s jedním z nich Nikola nevychází. V rodině se cítí přehlížená a nemilovaná. Když je požádána, aby vzdálenostmi znázornila vztah k matce, stoupne si k ní asi na třicet centimetrů. Její tendence je zřetelně být matce ještě blíže. Když mají obě v této pozici chvíli vydržet, matka nenápadně couvá dozadu, kdežto Nikola se stále přibližuje. Nakonec to končí tak, že matka je opřená o zeď a už nemůže ustoupit dál. Nikola jí najednou spontánně obejmě a dá jí pusku.

³⁹ Vzhledem k časovému omezení sezení nelze vždy projít všechny čtyři fáze. V takovém případě může nastat i obměna ve smyslu, že současný vztah naznačí jeden a pak hned provede i svou představu ideální situace. Na další konzultaci může totéž učinit jeho protějšek.

Při diskutování o tom, jaké to pro ně je, říká Nikola, že by chtěla být matce blíže, ale že ví, že jí tím bere prostor. Nazývá se „závisláčkem“ a musí se držet, aby matku „neudusila“. Matka na druhé straně celou dobu mluví pouze o tom, že si Nikola neuklízí a v čem všem ji neposlouchá.

Když se terapeuté ptají na závěrečnou pusu, začíná Nikola plakat s tím, že ji špatný vztah mrzí. Místo toho, aby se ve svém věku začala separovat, potřebuje si „do-nasytit“ některé potřeby. Dokud se tak nestane, nebude schopna se od matky odloučit a žít samostatný život.

Když matka vidí Nikotiny slzy a její zoufalou snahu se jí přiblížit, začne mluvit o věcech, které jí nedokáže odpustit a které se vložily mezi ní a její dceru. Minulé události tak stojí mezi nimi jako obrovská zeď a matka se v obranné pozici snaží udržet si od Nikoly odstup. Čím více se o to snaží, tím více se stává odtaziťejší a tím více Nikola na ni tlačí. Uzavírají se tak v bludném kruhu.

2.4.9 CESTA

Technika „cesty“⁴⁰ vyžaduje pouze prádelní šňůru, lano či dostatečně silný provázek⁴¹ a prostornou místnost. Používáme ji v různých obměnách a za různých situací.

Požádáme rodinu, aby lanem na zemi vyznačili cestu. Může být rovná nebo mít různé záhyby. To zcela záleží na pojetí a kreativitě dané rodiny. V této fázi se osvědčuje sledovat zapojení jednotlivých členů v procesu stavění. Kdo řídí? Kdo se chopí šňůry a kdo naopak zůstává pasivní?

Ve chvíli, kdy je cesta hotová, určíme jeden bod jako počáteční, tj. bod, odkud celá rodina vychází. Druhý bod je cílový a znázorňuje situaci, stav či jev, do něhož chce rodina společně dojít. Jde tedy o jejich ideální

⁴⁰ Tuto techniku používám běžně na svém pracovišti. Vyvinul jsem ji pro naše potřeby, ačkoli věřím, že nejsem sám a že ji podobným nebo možná dokonce stejným způsobem mohou užívat i jiní terapeuté. Nejsem si však vědom toho, že by se jednalo o techniku převzatou.

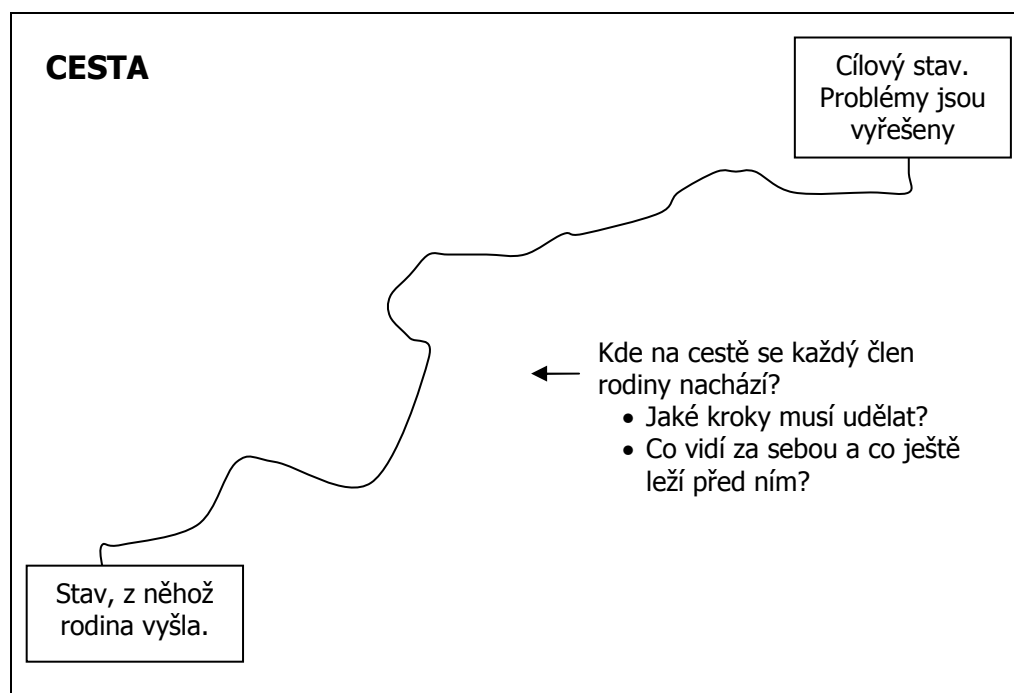
⁴¹ Lano je v terapeutické práci využíváno poměrně často. U nás je nejvíce spojováno s modelováním Ostrova rodiny (Or) v přístupu Zdeňka Riegra a Hany Vyhnálkové (Rieger, Vyhnálková, 1996). Podobně můžeme použít lana i v technikách V. Satirové (viz např. Dumont, 2008).

představu toho, jak by věci v jejich rodině měly vypadat (viz Obrázek 14).

První využití této techniky spočívá ve stanovení zakázky. Ptáme se, jak to vypadá v cílovém bodě? Co dělají jednotliví členové? Jak poznáme, že v tom bodě jsme? Kdo to chce nejvíce apod.? Vypomáháme si otázkami na stanovení zakázky, např. co by každý z nich potřeboval, aby bylo v rodině jinak? Kdyby problém najednou zmizel, jak by to doma vypadalo? V čem by to bylo jiné? Kdo by jako první poznal, že je problém pryč? Podle čeho by to poznal? Co by dělali jednotliví členové rodiny jinak? Jak mohou jednotliví členové pomoci problém odstranit? Kdy naposled se problém nevyskytoval a jak to vypadalo? Podle čeho zjistí, že je problém méně tíživý apod.?⁴²

Můžeme rovněž využít zmíněné cesty a nastítnit, že pokud se chceme do cílového bodu dostat, je obvykle nemožné do něj rovnou přeskočit. Místo toho je nutné k němu udělat několik – někdy i mnoho – menších krůčků. Ptáme se tedy, jak by to vypadalo na místě např. metr od počátečního bodu? Co může udělat každý z rodiny, aby se do toho bodu rodina posunula? Postupujeme podle stejných otázek, které používáme při stanovení konečné zakázky. Vzniká nám tak jakási posloupnost dílčích zakázek (tedy jednotlivých kroků).

⁴² Jedná se o běžné otázky, které se v rodinné terapii pokládají při stanovení zakázky, formulaci problémů a definování cíle terapie.

**Obrázek 14**

Schématické znázornění cesty, kterou musí rodina společně projít, chce-li dosáhnout změny.

Další využití popisujeme detailněji a do kontextu zasazujeme v kapitole pět. Jedná se o apel na skutečnost, že chce-li rodina nastolit změnu, měl by na ní pracovat každý jednotlivý člen rodiny a nikoli pouze pasivně očekávat až se „pohne“ druhý. Pak pokládáme otázky typu: „Co každý z vás může udělat proto, aby vám bylo doma lépe?“ Nerozumí-li rodina tomuto postupu a očekává-li, že změnu by měl dělat ten, kdo je tzv. identifikovaným klientem a u koho se „problém“ projevuje, pak můžeme požádat všechny členy, aby se postavili na cestu do místa, kde cítí, že se v současné době nacházejí. Jakmile tak učiní, poprosíme je, aby se dostali do cílového bodu. Je zřejmé, že chce-li rodina mít v cílovém bodě všechny své členy, pak musí udělat potřebné kroky každý člen rodiny, nejen ten, kdo je označen za „problémového“.

Jiné možné využití této techniky spatřujeme v situaci, kdy s rodinou již nějakou dobu pracujeme. Požádáme všechny, aby si na cestě našli místo, kde se každý z nich nachází. Můžeme pak diskutovat rozdíly ve vzájemném umístění. Zároveň necháme každého z nich, aby se ohlédl a mluvil o tom, co vidí? Jaký kus cesty už ušel, co

je za ním, co proto udělal on a jak mu na této cestě pomohli ostatní? Stejně tak můžeme mluvit i o tom, co ještě leží před nimi? Co zbývá ujít? Jaké další kroky mohou udělat? Co k tomu potřebují a zda jim v tom může někdo pomoci? Ptáme se, jak se cítí, ohlédnou-li se dozadu a jak se cítí, když se podívají dopředu? Co je při tom napadá, co jim běží hlavou a zda na to nějak reaguje jejich tělo – např. sevřením, napětím, uvolněním apod.? Toto rozmístění (je-li opakováno vícekrát v průběhu spolupráce) může též sloužit i jako určitý druh škálování, rekapitulace a ohlédnutí za zatím ušlou terapeutickou cestou.

Můžeme také požádat rodinu, aby si na cestě vybrala jeden bod, znázorňující „místo, odkud není návratu“. Místo, kde své snahy kompletně vzdávají a nechtějí či nemohou již nic pro změnu dělat. Otevření tohoto aspektu nám ukazuje, že někdy lidé přicházejí do terapie již předem rozhodnutí, že nelze jejich situaci změnit a již ani nechtějí. V takovém případě se mohou objevit za tímto bodem. Tehdy je nutné promluvit o tom, zda chtějí dát změně (a tedy i terapii) šanci.

2.4.10 ČASOVÁ OSA

Časová osa je technika vyvinuta našimi předními rodinnými terapeuty Vladislavem Chválou a Ludmilou Trapkovou. Ti se inspirovali jednak zahraničními terapeuty (škola z Palo Alto, maďarský terapeut Boszormenyi-Nagy, M. S. Palazzoli, H. Stierlin, M. Bowen a další) a jednak zkušenostmi z výcviků u Petra Boše a Jana Špitze (Trapková, Chvála, 2009).

Jedná se vlastně o strukturované anamnestické interview⁴³, které má pomoci nejen terapeutům, ale i rodině nahlédnout na své problémy a na symptomy v graficky zaznamenané chronologii, a porozumět jim (Chvála, Trapková, 2008).

Prakticky vypadá práce s časovou osou tak, že klient nebo rodina mluví o všem, co potřebuje zmínit a terapeut na připravenou časovou

⁴³ Dle autorů trvající cca jednu hodinu (Trapková, Chvála, 2009).

osu zaznamenává důležité údaje, kterým se přiřazují jednotlivá data. Přitom se však nejedná o volný a nestrukturovaný tok řeči. Terapeut svými otázkami rozhovor směřuje. Chce se dozvědět co možná nejvíc o symptomu, který rodinu přivedl. Chce znát jeho rozložení v čase, okolnosti vzniku, současnou podobu, vývoj v různých etapách klientova života. Zda byl problém někdy větší, menší, více či méně palčivější, jak a čím byl ovlivňován? (Chvála, 2010).

Časová osa je malována zpětně, od současného stavu symptomu či symptomů k jejich počátku, neboť většina lidí má sklony popisovat problémy od jejich aktuální podoby zpětně do minulosti. Tím se vlastně rekonstruuje život klienta a jeho rodiny od současné chvíle do okamžiku zrození a symptomy se propojují s událostmi.

Vedle časové osy identifikovaného klienta se mohou zakreslovat časové osy okolních důležitých lidí, neboť jsou s daným příběhem nerozlučně spjati. Zaznamenávají se zmínky i o symptomech ostatních lidí.

Časová osa může vést i na dvě či tři generace zpět (Chvála, 1995). Jediným omezením je paměť účastníků a znalosti jejich vlastní rodinné historie.

V další fázi se potom rodina společně s terapeuty vrací od minulosti do současnosti. Jednotlivé symptomy se spojují s událostmi a začínají dávat smysl. Mnohé události a rodinné zákonitosti se totiž v historii dané rodiny opakují (Chvála, Trapková, 1996). V takto stvořené „rodinné mapě“ se může ukázat, že mnohé události jsou nakonec zasazeny do psychosociálního kontextu rodiny a mají svůj význam. Jakákoli nemoc (akutní, ale především chronická) je viděna v jejím psychosociálním kontextu. Nejedná se jen o běžné choroby, které dnes obvykle spojujeme s oblastí psychosomatiky (alergie, kožní a gynekologické choroby, gastrointestinální projevy, bolesti hlavy apod.). Můžeme zde nacházet i úrazy či různá zhoubná onemocnění (Chvála, 1995). Jak autoři této metody piší: *„Patrně neexistuje choroba, která by svým smyslem nezapadala do příběhu člověka... Neexistuje událost*

sama o sobě a neexistuje nemoc sama o sobě“ (Trapková, Chvála, 2009).

2.4.11 SPIRÁLA

Techniku „spirály“⁴⁴ užíváme především ve dvou obměnách:

-
- „Spirála zakázky“.
 - „Spirála vztahu“.
-

V prvním případě se jedná o podobné využití jako tomu bylo v případě techniky „Cesta“, která byla zmíněna výše (viz kapitola 2.4.9 cesta). *Spirálu zakázky* namaluje terapeut na flipchart či tabuli (viz Obrázek 15). Na dolní konec zakreslí „absolutní dno“. Na vršek spirály zakreslíme ideální situaci, které by chtěla rodina dosáhnout. Těsně nad „dno“ zakreslíme „bod, odkud není návratu“, který – stejně jako v kapitole o „Cestě“ – značí situaci, kdy jedinec již zcela rezignuje a nemá sílu na to snažit se dál o jakoukoli změnu.

V další fázi se ptáme, kde se v současné chvíli každý člen rodiny na cestě za vysněným ideálem nachází a poprosíme, aby to místo na spirále fixou vyznačil.

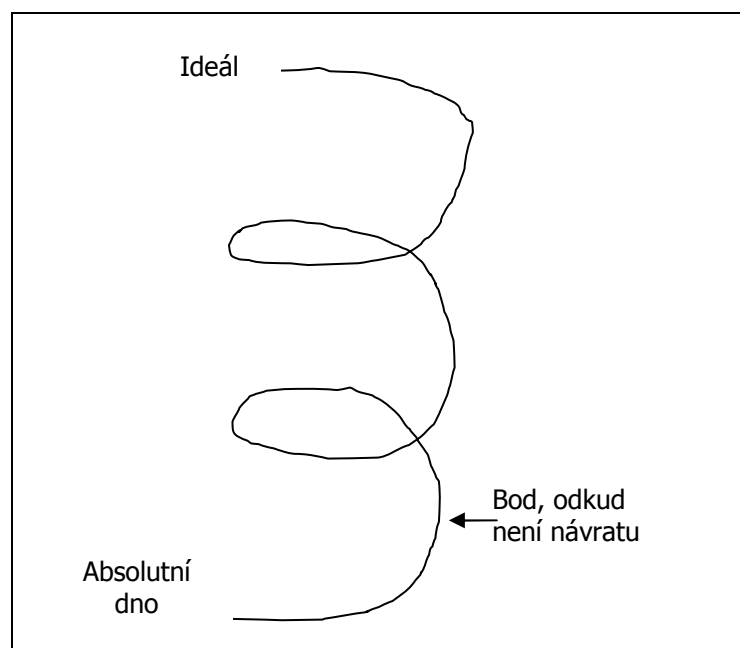
Dále pokládáme otázku kam se chce každý dostat a rovněž poprosíme o zakreslení tohoto bodu. Výhodou označení je, že buď rovnou eliminujeme snahu dostat se do nereálného ideálu nebo o této snaze diskutujeme.

Jakmile je zakreslen bod, do něhož by se rodina chtěla dostat, ptáme se, jak to v tomto bodě vypadá? Opět se ptáme běžnými

⁴⁴ Ve skutečnosti se geometricky jedná o „šroubovici“. Jako pojmenování této techniky se však více vžilo označení „spirála“. Tuto techniku jsem vyvinul na našem pracovišti. Je inspirována metodou popsanou v knize Rollanda Webera *Páry v psychoterapii* (Weber, 2007, s. 44 a násl.) Upravil jsme ji podle potřeb svých a rodin, s nimiž pracuji. Jistě ji však může v podobném duchu využívat i mnoho jiných terapeutů.

otázkami, jimiž zjišťujeme zakázku (viz kapitola 2.4.9 cesta). Z toho nám vyplývá konečná zakázka.

Poslední otázkou je jaké jsou kroky/body/schody k tomuto místu? Kolik jich je? Kde jsou, podle čeho je poznáme a podle čeho poznáme, že jsme jednotlivých schodů dosáhli apod.? I tyti body lze na spirálu zakreslit. Tím vznikají dílčí cíle terapie.



Obrázek 15
Schématické znázornění „Spirály zakázky“.

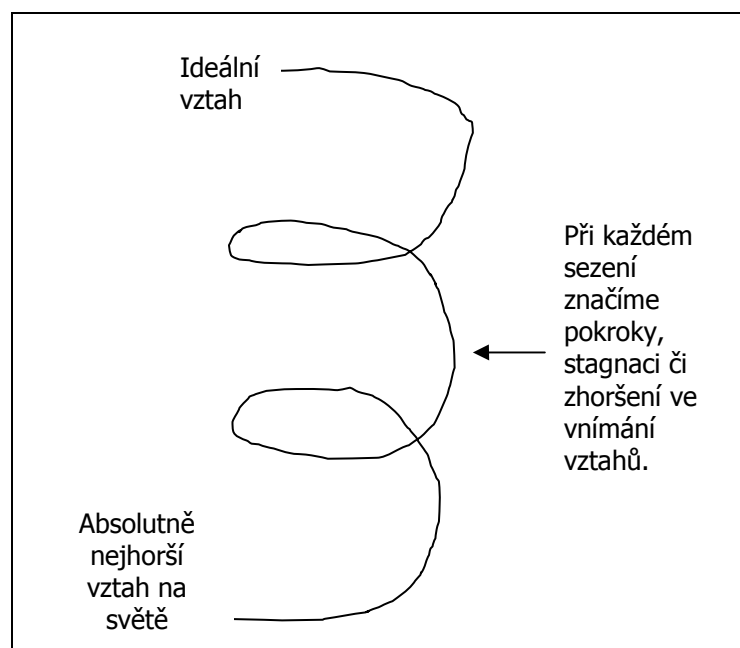
V druhém případě mluvíme o tzv. „Spirále vztahu“. Jedná se vlastně o dlouhodobé grafické znázornění škálování vývoje vztahu.

Začínáme tak, že zakreslíme spirálu, jejíž horní konec označíme za ideální vztah, tedy takový, jaký si vysnili a jaký mají ve svých představách. Oproti tomu dolní konec označíme za nejhorší vztah, který může podle nich existovat (viz Obrázek 16).

Na začátku každého sezení necháme graficky na spirále označit každého, jak vnímal vztah za uplynulou dobu od minulého sezení. Při zlepšení se ptáme na to, co každý z nich dělal, že je to lepší? Důraz klademe především, aby mluvil každý o sobě a za sebe, nikoli o

ostatních. Na závěr se lze zeptat, zda by chtěli ocenit některé chování ostatních. Obracejíme tak pozornost na pozitivní stránku.

Při zhoršení se ptáme, kde může mít každý „rezervy“ ve svém chování a co případně lze změnit do příštího sezení?



Obrázek 16
Schématické znázornění „Spirály vztahu“.

PROJEKTIVNÍ METODY

*„... planetka B612.
Jednou jedinkrát ji viděl v roce 1909 dalekohledem jakýsi turecký hvězdář.
Podal tehdy o svém objevu rozsáhlý výklad s ukázkami na mezinárodním
astronomickém kongresu.
Nikdo mu však nevěřil, protože byl nezvykle oblečen.
Dospělí jsou už takoví.
V zájmu dobré pověsti planetky B612 přinutil pod trestem smrti jeden turecký diktátor
svůj lid, aby se oblékal po evropsku.
A tak hvězdář přednesl svůj výklad znovu v roce 1920 ve velmi elegantním fraku a
tentokrát mu dali všichni za pravdu.“*

Antoine de Saint – Exupéry⁴⁵

V této kapitole se zaměříme na definování pojmu projektivní metody a stručně si načrtneme některé z nich tak, abychom si vymezili teoretický rámec a mohli v dalším textu přejít k praktickému využití specifické projektivní metody „Zakleté kameny“ v rodinné terapii.

Úvodní část textu je věnována pojetí projekce. Nastíníme z čeho je termín odvozen, jaká je jeho historie, kdo jej užíval a zavedl do oblasti psychologie. Uvedeme rovněž základní typy projekce.

Následně pozornost zaměříme na projektivní techniky, jejich historii, základní charakteristiky a rysy.

V závěru kapitoly uvedeme nástin dělení projektivních metod dle jednotlivých autorů.

⁴⁵ De Saint Exupéry, 1998, s. 17.

3.1 POJETÍ PROJEKCE

Termín *projekce* pochází z latinského *proicere*, tj. „vyhazovat“, „vytáhnout“. Nejběžnějším významem je pojem „promítnutí“ (Štípek, 2000). Dle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2004, s. 456) je projekce definována jako: „...*obranný mechanismus neuvědomovaného přenášení subjektivních, popř. podvědomých přání, motivů a pocitů na jiné osoby či situace.*“

Mechanismus projekce byl znám dávno před jeho používáním v rámci psychologie. Již **Leonardo da Vinci** zkoumal asociace spojené se skvrnami vytvořenými houbou na stěně (Hozová, 2009).

Do oblasti psychologie zavedl tento pojem **Sigmund Freud** již roku 1894. Chápal jím obranný mechanismus jedince, který mu umožňoval připsat jeho vlastní úzkost z nepříjemných pocitů či přání na jinou osobu. Freud svůj pojem zavedl v díle o úzkostných poruchách (*The Anxiety Neurosis*) a později ho v knize *Totem a tabu* o něco rozšířil (Hozová, 2009).

Jung (1993) vnímá projekci jako obecný, nevědomý a spontánní psychický mechanismus, jenž přenáší jakékoli subjektivní obsahy na objekt. **Přenos**, který se v mnoha smyslech s pojetím projekce překrývá, chápe Jung jako specifickou formu projekce, která se obvykle – byť s určitými výjimkami – odehrává mezi dvěma jedinci. Projekce tak pro něj představuje pojem obecnější než pojem přenos a vztahuje se na dva fyzické objekty.

Projekci lze chápat i jako zdroj kreativity. Dokážeme v mracích na obloze vidět postavy, předměty, zvířata. O vánocích můžeme z odlitého olova usuzovat na tvary a „věštit“ budoucnost, stejně jako můžeme hodiny a hodiny prodiskutovat nad uměleckými díly a jejich významy.

V neanalytickém pojetí chápeme projekci jako proces, při němž jedinec promítá obsahy svých duševních procesů navenek. Připisuje je

svému okolí - ostatním lidem, zvířatům, rostlinám, předmětům apod. (Svoboda, 2005).

Štípek (2000) chápe projekci v užším a v širším smyslu. V užším slova smyslu za ně považuje více či méně vědomé modifikování procesu vnímání. V širším smyslu je možné vysledovat mechanismus projekce v každém lidském chování.

Holmes (1968) rozlišuje čtyři základní typy projekce:

1. atributivní projekce.
2. autistická projekce.
3. racionalizační projekce.
4. jiné formy projekce.

Při **atributivním typu projekce** sděluje zkoumaná osoba vlastní motivy, city a chování ostatním jedincům. Jedná se o vědomé i nevědomé mechanismy a patří mezi nejběžnější pojetí projekce v psychologii.

Pokud zkoumaný jedinec vnímá (a tím pádem vlastně přetváří) své okolí na základě vlastních potřeb, mluví Holmes o tzv. **autistické projekci**.

Racionalizační typ projekce, jak již z jejího názvu vyplývá, chápe projekci jako mechanismus, při němž dochází jedincem k racionalizaci svého chování.

Mezi poslední typ projekcí řadí Holmes ostatní, **jiné formy projekce**. Sem patří např. *projekce podobnosti*, při níž si daná osoba neuvědomuje, že má projikované vlastnosti. Dále tzv. *projekce kontrastu*, kdy jedinec protikladně vnímá druhé lidi. Dalším typem projekce je taková, při níž se jedinec chrání před úzkostí a potlačuje těžké a nepříjemné stránky světa.

3.2 VYMEZENÍ PROJEKTIVNÍCH TECHNIK

Obecně lze říci, že projektivní techniky jsou specifickým druhem psychodiagnostických vyšetřovacích postupů. Řadíme je mezi testy osobnosti (společně s objektivními testy osobnosti, dotazníky a posuzovacími stupnicemi). Jako takové si kladou za cíl poznávat celou osobnost daného jedince a nikoli jen některé jeho charakteristiky. Svoboda (2009, s. 236) o nich píše: *„Svojí komplikovaností, různorodostí, obtížnou uchopitelností a šíří záběru se vymykají z rámce jiných diagnostických postupů...”*

Jako první použil roku 1879 projektivní zkoušku, tzv. asociační experiment, Sir **Francis Galton**⁴⁶. Praktické využití v psychoterapii bylo spojeno se jmény **Josepha Breuera**, **Sigmunda Freuda** a **Carla Gustava Junga**. Posledně jmenovaný používal od roku 1911 standardní soubor 100 podnětových slov (Svoboda, 2005).

Pojem *projekční (projektivní) techniky* je spojován se jménem **psychologa L. K. Franka**, který jej jako první zavedl v roce 1939 a definoval jako metodu výzkumu osobnosti jedince, který vypovídá na základě konfrontace se situací, již přiřazuje určitý význam a vyvolává v něm určité pocity (Svoboda, 2005; Morávek, 2009).

Další rozvoj praktického užití projektivních technik souvisel s Rorschachovým testem a objevem Tematického apercepčního testu Morgana a Murraie roku 1935.

V padesátých letech dvacátého století pak projektivní techniky zažívaly neobyčejný rozkvět.

V oblasti psychodiagnostické je jim vytýkána sporná validita a nejednoznačnost, neboť tradiční psychometrické postupy jsou na ně obtížně použitelné. Projektivní metody patří k metodám, jejichž

⁴⁶ Bez měření času, tedy kvalitativní metodou (Svoboda, 2009).

pochopení a zvládnutí vyžaduje dlouholetou praxi. Nároky na psychologa, jeho vědomosti, zkušenosti a intuici jsou značně vysoké.

Výhodami projektivních technik je především minimální nebo dokonce žádná možnost vědomě a záměrně zkreslovat výsledky. Jedinec zkoumaný pomocí projektivních technik většinou neví, co daný test sleduje, které charakteristiky a jakým způsobem by měl odpovídat.

Štípek (2000) uvádí tyto charakteristiky projektivních metod:

- jedná se o málo strukturované úkoly, dovolující téměř neomezené množství možných odpovědí,
- představují maskovanou testovací proceduru,
- mají globální (nespecifický) přístup k hodnocení dané osobnosti,
- mají zvláštní účinnost při odhalování skrytých a nevědomých aspektů zkoumané osobnosti,
- jedná se o především klinickou metodu,
- odrážejí mnohdy vliv psychoanalytických koncepcí.

Říčan a Ženatý (1988) ve své práci rozdělili tyto společné rysy projektivních technik:

a) rysy **diagnostické situace**, kam patří zejména examinátorův projev zájmu o probanda, stimulace ke spontánnosti, překvapivost probandových reakcí pro něho samého nebo relativní nezávislost probandovy produkce na jeho vůli.

b) rysy **podnětů**. Do této podskupiny patří vícestačnost spojená s podnětností, konfrontace s osobními problémy, neobvyklost předkládané úlohy, neprůhlednost, navození specifické sociální interakce, nabídka fiktivního světa, navození řeči metafor a symbolu.

c) **vnější projevy a výsledky činnosti** probanda při aplikaci projektivních technik – obsah produkce a percepce, obvyklost či banalita

– výjimečnost či originalita, stereotypie – rozmanitost, percepční distorze, expresivní aspekty, vedlejší projevy činnosti probanda, racionalita v probandových projevech a výsledcích jeho činnosti, sociokulturní adekvátnost a kvalita, fasáda, průběhové a interakční charakteristiky, projev pracovních vlastností.

d) **diagnostické mechanismy projektivních technik**, tedy mechanismy projevu a mechanismy zpracování.

Hozová (2009) ve své práci předkládá tyto společné rysy a vlastnosti projektivních technik:

- projektivní metody kladou velkou míru otevřenosti a kreativity. Jsou mnohem méně strukturované, než je většina ostatních psychodiagnostických metod. To má za následek, že je proband nucen dát každému testu a každé situaci vlastní, jedinečnou podobu.
- Individualita jedince se může projevovat s o to větší měrou, oč více variant může v testové situaci nastat. Potíží na stejné vlně může být mnohem složitější vyhodnocování výsledků testu.
- Projektivní techniky se snaží zachytit osobnost v její celistvosti a komplexnosti. Nesnaží se zaměřovat na určité její rysy.
- Jak již bylo uvedeno výše, cílené zkreslení ze strany probanda je u projektivních metod nohem složitější, neboť nikdy neví zcela přesně, co daný test ve skutečnosti sleduje.
- Značný důraz se klade na okolnosti testování, na motivace, postoje probanda k vyšetření, na osobě examinátora apod.
- Pro interpretaci je podstatný nejen konečný výsledek, ale také způsob, postup, jakým k němu subjekt dospěl.
- Velké nároky jsou kladeny na osobu examinátora, zvláště na její vědomosti, zkušenosti, schopnosti i intuici.

- Projektivní techniky zachycují podvědomé a latentní obsahy psychiky.
- U projektivních technik se doporučuje individuální administrace a kvalitativní hodnocení.
- Při interpretaci je potřeba hodnotit jednotlivé znaky v globálu dané metody, nikoli izolovaně.
- Zjišťování reliability bývá obtížné. Projektivní metody jsou často kritizovány za spornou validitu.
- Projektivní metody většinou nebývají zadávány izolovaně. Místo toho jsou doplňovány dalšími psychodiagnostickými metodami. V tomto smyslu jsou obvykle využívány k vytváření či potvrzování hypotéz.
- Již samotný přístup k testové situaci je v mnohém pro examinátora diagnostický. Jedná se totiž o neznámou, novou, neobvyklou a málo strukturovanou situaci, které se musí proband aktivně přizpůsobovat.
- Tatož metoda může být zdrojem různého množství informací o probandovi. Předem nemusí být zjevné, které aspekty jeho osobnosti se v testu výrazněji projeví a které nikoli.

Rappaport (cit. podle Svobody, 2009) charakterizuje projekční techniky tímto způsobem:

- jejich materiál je málo organizovaný,
- nejsou diferencované,
- jsou těsně spjaty s základními charakteristikami osobnosti,
- není znám význam podnětu.

3.3 DĚLENÍ PROJEKTIVNÍCH METOD

Svoboda (2005) a podobně i **Štípek** (2000) rozdělují projektivní metody na:

- verbální,
- grafické,
- manipulační (metody volby).

Mezi **verbální** projektivní metody patří např. Slovní asociační experiment, Rorschachův test (ROR), Zulligerův test, Tématický apercepční test (TAT), Rozenyweigův obrázkový frustrační test, Hand test (Test ruky), Szondiho test, Testy nedokončených vět.

Mezi **grafické** projektivní metody patří např. Kresba postavy – DAP nebo FDT, Test kresby stromu (Baum Test), Test tří stromů, Dům-strom-člověk (House-Tree-Person, H-T-P), Wartegův kresebný test (WZT Wartegg-Zeichen-Test), Myokinetická psychodiagnostika (MKP).

Mezi **metody volby**, resp. **manipulační** projektivní metody patří Lüscherův test, Barevný pyramidový test, Chromatický asociační experiment (CAE).

Říčan a Ženatý (1988) dělí projektivní techniky na:

- **Interpretační** – sem řadí např. Rorschachův test (ROR), Tématický apercepční test (TAT) nebo Hand Test (Test ruky).
- **Slovně asociační techniky** – např. Asociační experiment, Doplnování vět, Techniky doplňování příběhů.
- **Imaginativně verbální techniky** – např. Ahsenův rodičovský test.
- **Scénické techniky** – např. Sceno Test podle Staabové.

- **Výtvarné techniky** - např. Kresba lidské postavy podle Machoverové (DAP), Test stromu (Baum Test), Kresba rodiny, Warteggova kresebná technika a její variace, Blochův MDZT, Johansonův Test kruhu, Technika Bender-Gestalt, Tylův Test čáry života, Malování jako projektivní technika, Technika mozaiky podle Lowenfeldové.
- **Preferenční techniky** - např. Lüscherův test, Szondiho test, Barvová pyramida, Zazzova Technika zvířat, Tři přání.
- **Výrazové techniky** – např. grafologie, analýza mimiky a pantomimiky apod.

Rosenzweig (cit. podle Svoboda, 2005) dělí projekční techniky na:

- motoricky-expresivní,
- percepčně strukturované,
- apercepčně dynamické.

Mezi **motoricky-expresivní** řadí např. rozbor písma, motorické projevy v chování a kresbách, způsob a obsah slovního vyjadřování.

Do **percepčně-strukturovaných** patří dle Rosenzweiga např. Rorschachův test (ROR), Tematický apercepční test (TAT), interpretace zvuků a další.

Mezi **apercepčně dynamické** řadí např. doplňování vět, povídek a dějů, hra, frustrační pokusy, a další.

Funkční dělení **Frankovo** (cit podle Svoboda, 2005 a 2009):

- **Konstitutivní** – aplikace struktury, organizace na materiál nestrukturovaný a plastický (např. Rorschachův test – ROR).
- **Konstruktivní** – z materiálu se vytvářejí struktury vyšší (patří sem např. Mozaikový test Lowenfeldové nebo MAPS).

- **Interpretační** – provane interpretuje zkušenost nebo sdělení s citovým významem (např. Tématický apercepční test – TAT, Rosenzweigův test frustrační tolerance, Szondiho test).
- **Katartické** – vlivem určitých podnětů promítá jedinec emocionální reakce navenek. Kromě pozorování dochází při tomto testu i k odreagovávání napětí (patří sem scénotest Staabsové nebo terapeutické loutky Levyho).
- **Refraktivní** – proband je diagnostikován pomocí zkomolení běžné komunikace. Test se zaměřuje na hodnocení vyjadřovacích způsobů daného jedince. Patří sem verbální i grafické metody (slovní vyjadřování, řeč, expresivní pohyby, grafologie apod.).

Projektivní techniky dále můžeme dělit podle dalších autorů jako jsou Lindsey (asociativní, konstruktivní, doplňovací, výběrové a řadící, expresivní), Eysenck, Bell, Guilford, Cattell, Engelsmann a další.

V dalším textu se nebudeme vzhledem k rozsahu i tématu této práce zabývat líčením známých projektivních technik (např. ROR, Zulligerův test, Hand test, TAT, Baumtest a další). Zájemce o tuto problematiku nalezne detailní a velmi kvalitní popis ve výše zmiňované literatuře.⁴⁷ Místo toho se zaměříme na představení specifické projektivní techniky *Zakleté kameny*, již budeme věnovat zbytek textu.

⁴⁷ V našich zeměpisných šířkách jsou nejlépe dostupné a srozumitelně strukturované především dvě knihy od Mojžíry Svobody (*Psychologická diagnostika dospělých*, Portál: 2005 a *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál, 2009) a publikace Jiřího Šípky *Projektivní metody*, IVS nakladatelství, 2000.

TECHNIKA „ZAKLETÉ KAMENY“ (ZK)

*„Techniky jsou předem dané struktury,
které jsou do procesu terapie vtahovány uměle, pokud se tak děje bez ohledu
na pacienta.“*

V. Chvála, L. Trapková⁴⁸

V této kapitole se zaměříme na představení a detailní popis metody, kterou jsme pro potřebu této práce nazvali *Zakleté kameny (ZK)*. V dalším textu budeme porůznu střídat jak samotný název *Zakleté kameny*, tak i zkratku „ZK“.

Nejsme si vědomi, že by existoval ucelený a strukturovaný popis, jak techniku používat. Mnoho odborníků s ní pracuje intuitivně a dle vlastního naturelu. Proto předesíláme, že představený postup není ani jediný existující, natož pak jediný správný.

Jedná se o postup, který posledních šest let užíváme především v práci s rodinami, přicházejícími na ambulantní oddělení Malvazinky Střediska výchovné péče Klíčov. Zde jsme *Zakleté kameny* začali používat a dotvořili je do nynější a zde předkládané podoby. Náš přístup je však otevřený a s přibývajícími zkušenostmi se rozrůstá a získává nové a nové podoby.

⁴⁸ Chvála, Trapková, 1994.

4.1 POPIS METODY

Zakleté kameny jsou metodou, umožňující mapovat důležité dimenze rodinného fungování a usnadnit tím plánování a provedení terapeutických intervencí. Rodina může získat náhled na svou situaci, na chování svých členů nebo na ustálené vzorce a modely, jež běžně ve svém fungování užívá.

Princip externalizace, jenž byl teoreticky představen v kapitole o rodinné terapii, je zde znázorněn kameny, do nichž lze snadno projíkovat jak jednotlivé osoby, tak modely chování nebo problémy.

Kameny mají v tomto případě úlohu symbolického zastoupení. Dle našich zkušeností jsou mnohem bezpečnější než například podobně využívaná technika, která k symbolizaci osob používá loutek. Uvedme si na tomto místě příklad z terapie pětičlenné rodiny.

Matka šestnáctileté Ivany přivedla svou rodinu do terapie z důvodu stále se zhoršujících vztahů se svou dcerou. V poslední době spolu obě skoro nemluvily a když už začaly, během krátké chvíle se nepříjemně pohádaly. Dcera odcházela uražená a s pocitem, že jí matka vůbec nerozumí. Matka byla nešťastná z toho, že si nedokáže jedinkrát promluvit bez toho, aby to neskončilo vzájemným obviňováním a křikem.

Při práci s touto rodinou využili terapeuté loutky a požádali Ivanu, aby každému členu rodiny vybrala nějakou pohádkovou postavičku, která jej bude symbolizovat. Ivana neváhala a pro matku rychle vybrala nehezky vyhlížející ježibabu. Přestože v tu chvíli se jednalo o vykreslení nynějšího vyhoceného vztahu mezi matkou a dcerou, a nikoli o obecný vztah mezi nimi; a přestože se oba rodinní terapeuté snažili situaci ošetřit, byla tato zkušenost pro matku tak nepříjemná, že obviňovala dceru o to více. Ivana, která matku ve skutečnosti měla moc ráda, se stáhla do sebe a obávala se být v další terapii upřímná a otevřená.

Trvalo značně dlouho, než Ivana i matka opět pocítily bezpečí terapeutického prostředí natolik, že i přes své zranění k sobě dokázaly udělat první nesmělé krůčky.

Při práci s kameny si podobné konotace členové rodiny tak snadno nevytváří a není narušen pocit bezpečí, který vnímáme jako základní a neodmyslitelný princip jakékoli terapie, nejen terapie rodinné. Podobné situace nastávají u ZK pouze tehdy, jsou-li si všechny vybrané kameny v rodině podobné (např. jsou všechny oblé, stejně barevné apod.) a pouze jeden z nich se od ostatních viditelně odděluje (např. jasnou ostrostí mezi hladkými a oblými oblázky nebo černou barvou mezi bílými kameny). Tato výrazná odlišení a princip tzv. „černé ovce rodiny“ není ovšem extrémně ohrožujícím a nepříjemným fenoménem. Spíše může poukazovat na další terapeutickou práci ve smyslu otázek typu: „Proč a čím je tento kámen/člen rodiny jiný než ostatní?“.

Druhým důležitým faktorem je i minimum interpretací samotných terapeutů. Ti jsou více odkázáni na výklad rodiny, čímž se značně omezí vkládání do rodinného systému něčeho, co tam ve skutečnosti být nemusí nebo souvisí spíše s projekcemi terapeutů, než s vlastním fungováním dané rodiny. Na dokreslení můžeme uvést následující ukázkou:

Rodinná terapeutka pracující s loutkami si až do doby, než si jedno z dětí vybralo postavičku Hurvínka, neuvědomila, jaký význam této postavičky přikládá. Pro ni byl Hurvínek vždy symbolem pro osobu hloupou, bezduchou, nepříjemnou až úlisnou a veskrze negativní. Tento postoj vznikl před dlouhými léty, ale protože humor Spejbla a Hurvínka nikdy nevyhledávala, nebyla si ho příliš vědoma.

Při práci s rodinou, která ji navštívila ohledně potíží s dvanáctiletým synem, vybral hoch Hurvínka pro jednoho ze členů rodiny. On však, na rozdíl od terapeutky, vnímal Hurvínka jako kladnou, humornou, rozvernou postavičku, která je kreativní, plná nápadů, možná trochu rošťák, ale s dobrým srdcem a snahou ostatním v tíživých situacích bez okolků pomoci.

Syn nebyl příliš schopen popsat, proč zvolil právě tuto postavičku a terapeutka tak chvíli pracovala se svou vlastní představou Hurvínka jako postavy negativní a uvažovala v této souvislosti nad vztahem dvanáctiletého syna a osobou, pro kterou Hurvínka vybral. Teprve po nějaké době si uvědomila svůj omyl a dalšími otázkami si ověřila, že její původní předpoklad o problematickém vztahu není oprávněný, dokonce

naopak, že tento vztah je vřelý, pevný a že by se na něm dalo v další práci s rodinou dál stavět.

Při používání techniky *Zakletých kamenů* je pro terapeuty mnohem obtížnější – nikoli však nemožné – nést si o jednotlivých kamenech své představy a vkládat do nich vlastní projekce. Mohou být více odkázáni na to, jak kameny vidí a jak je popisují členové rodiny.

Přirozeně se může stát, že si terapeuté „oblíbí“ určité kameny nebo je považují za více „pozitivní“ než jiné. V takovém případě by – stejně jako u techniky s loutkami nebo podobnými technikami – měli o této své preferenci vědět, počítat s ní a umět ji v práci se ZK odlišit od významu, který do kamenů projikuje rodina.

Cílem techniky je totiž vytvářet si hypotézy o fungování rodiny, nikoli na základě vlastních projekcí fungování rodiny rigidně a sebejistě interpretovat. Proto je první fází při práci se *Zakletými kameny* dát prostor k vyjádření rodině o tom, jak situaci sestavenou z kamenů sami vnímají a jak si ji vysvětlují. Teprve ve chvíli, kdy rodina své představy dále nedokáže rozvíjet nebo kdy se zdá, že se ocitá na „mrtvém bodě“, může terapeut své hypotézy otázkami testovat a postupně zjišťovat, zda jsou správné a zda mohou rodině být k užitku či nikoli.

Velkou výhodou *Zakletých kamenů* je skutečnost, že může být využívána ve všech formách terapie, a to jak v individuální, rodinné, párové, tak ve skupinové podobě.

Zde předkládáme popis práce se ZK v rámci rodinné terapie, s níž máme největší zkušenosti. Stejně tak jsme ale využili *Zakleté kameny* i ve skupině a v individuální práci. V párové terapii jsme *Zakleté kameny* zatím nepoužili, protože s touto formou terapie se do kontaktu dostáváme ojediněle.

Ačkoli se zde – vzhledem k zaměření tohoto textu – budeme zabývat pouze využitím ZK v práci s rodinou, mohou být některé z postupů (v mnoha případech totožné, jindy trochu modifikované) využity i v ostatních formách psychoterapie.

Na tomto místě je potřeba zdůraznit, již jednou v úvodu zmiňovanou skutečnost, totiž, že technika *Zakletých kamenů* je chápána a striktně doporučována jen jako metoda doplňková. V žádné případě nenahrazuje komplexní a systematickou práci s rodinou. Můžeme ji využít a na jejím základě si s rodinou formulovat hypotézy či témata, která mohou být pro danou rodinu důležitá nebo užitečná.

4.2 CÍLE

Práce s kameny by se dala rozlišit dle svých dvou hlavních cílů. Buďto se jedná o diagnostiku rodiny, s tím, že předpokládáme najít zdroj potíží nebo „třecích ploch“ v rodině. Na druhé straně může být naším cílem rodině terapeuticky pomoci na základě pevně formulované zakázky a kontraktu, který si s rodinou na začátku spolupráce vytvoříme a vyjednáme.

Podle těchto dvou způsobů práce lze rozlišit dva cíle:

-
1. **diagnostický cíl**
 2. **terapeutický cíl**
-

Přirozeně v tomto popisu nezapomínáme na to, že *Zakleté kameny* nejsou a nikdy nebyly oficiálním diagnostickým postupem.

Diagnostický cíl pojmáme tedy v tomto smyslu v širším pojetí, a sice popsat základní strukturu a problematiku a možná problematická témata rodiny, bez další práce na tom, co s takto získanými vědomostmi konkrétně udělat.

Naproti tomu terapeutický cíl chápeme ve významu specifické práce, jak rodině co nejlépe pomoci ve zdravém, kvalitnějším a lepším fungování, v práci na vztazích a komunikaci v rodině a ve vybudování příjemnější rodinné atmosféry.

Uvědomujeme si, že při kvalitní práci se oba cíle spojují dohromady a na základě kvalitní diagnostiky můžeme navrhnout co možná nejefektivnější terapeutické intervence.

4.2.1 DIAGNOSTICKÉ CÍLE

V dnešní době se samostatně rozvíjí a odděluje tzv. diagnostika rodiny (Sobotková, 2007), která má svá specifika a některé zvláštnosti oproti psychologické diagnostice dospělých i diagnostice dětí a dospívajících, kam bývá většinou zařazována (Krejčířová, 2009).

Posuzování a diagnostika rodinných vztahů, jakož i rodinného zázemí, by mělo být samozřejmou součástí psychologické diagnostiky, a to zvláště v těch případech, čím je dítě mladší. Pouze v některých otázkách, jako je například volba povolání u dospívajících apod., není nutné rodinu daného dítěte příliš zkoumat.

Většina kvalitní psychologické diagnostiky jakéhokoli druhu se však neobejde bez alespoň základního zaměření na rodinu a exploraci rodinného zázemí, rodinné anamnézy a rodinných vztahů. Může se tak dít na základě rozhovoru se zkoumaným jedincem nebo v určitých případech i na základě rozhovoru s rodinnými příslušníky. Přesto se v rámci rodinné terapie diagnostika rodin užívá jen ojediněle a s jistými obtížemi (Vybíral, Roubal, 2010).

Na tomto místě – vzhledem k zaměření práce na terapeutické, nikoli diagnostické využití *Zakletých kamenů* – se nebudeme detailně zabývat otázkami rodinné diagnostiky, nýbrž pouze zmíníme jejich základní východiska a stručně vyjmenujeme metody, které se v diagnostice rodiny obvykle využívají. Neměli bychom ale zapomínat, že jako každá projektivní metoda, i ZK nás vedou k určitému způsobu nahlížení na rodinu a formulování, případně testování hypotéz. V tomto světle tedy zdůrazňujeme, že jednou z možností ZK může být v širším smyslu i diagnostika rodiny.

Při diagnostice rodiny získáváme především údaje o struktuře rodiny, o vzájemné komunikaci a vztazích, rodinné atmosféře, kvalitě a intenzitě dyadických vztahů uvnitř rodiny, vývojovém stádiu rodiny, o orientaci rodiny, jakož i jejích hodnotách, názorech, cílech, tradicích; a v neposlední řadě o funkčnosti rodiny ve smysluplnějších základních funkcích

rodiny, tj. reprodukční, socializační, seberealizační a emočně stabilizační (Krejčířová, 2009).

Podle Sobotkové (2007) rozlišujeme diagnostiku rodiny dle širšího a užšího rámce. V **širším** sem řadíme např. ADOR (Matějček, Říčan) nebo Test rodinných vztahů (Mádrová) a další.

V **užším** smyslu pak např. Škálu rodinného prostředí (ŠRP), Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES II), Family Assessment Measure (FAM), Test rodinného systému (FAST)⁴⁹ a další.

Mezi diagnostické modely v rodinné terapii řadíme např. Beaversův systémový model rodiny (založený na vývojovém principu i pohledu systémově teoretickém). Dále pak Olsonův cirkuplexní model rodin, pracující se dvěma hlavními dimenzemi – koheze a schopnost přizpůsobení. McMasterský model rodinné funkce (MMFF) zdůrazňuje dimenzí více – chování při řešení problémů, rozdělení rolí, afektivní způsoby reakce a vzájemnou citovou angažovanost spolu s rodinnými metodami kontroly chování (Vybíral, Roubal, 2010).

V diagnostice rodiny se často využívají i metody speciálně vytvořené pro tento (rozuměj diagnostický) účel nebo pro účel terapeutický. Mezi takové metody můžeme zahrnout i Ostrov rodiny Zdeňka Riegra a Hany Vyhnálkové, dále Mapu rodiny, Model rodiny nebo další metody jako nakreslit společný obrázek apod. „*Všechny tyto techniky jsou diagnostickým nástrojem, ale vždy současně i nástrojem terapeutickým.*“ (Krejčířová, 2009, s. 732). Hodnoceny jsou pak nejen výsledné produkty podle projektivních měřítek, ale i způsob interakce rodiny při společném úkolu. Sledují se fenomény, jako např. kdo začíná, kdo se ujme vedení, kdo je schopen kooperovat, kdo se straní, kdo si bere jakou práci. Do této oblasti bychom mohli zařadit i práci s kameny. Tento náš pohled je opřen o názor Vladislava Chvály (2010, s. 470), který mezi diagnostické metody v rodinné terapii kromě výše zmiňovaných metod a vlastní práce s časovou osou zahrnuje i práci s kameny, když píše: „*Bez standardizace se u nás používá práce*

⁴⁹ Test rodinného systému (FAST) bude pro svou podobnost se *Zakletými kameny* samostatně probrán v následujících kapitolách.

*s kameny. Sady kamenů umožňují mapovat rodinné vztahy, hranice, nebo i dynamické zachycení vývoje rodinné struktury. Podstatná je zde i interakce a usnadnění komunikace pro ty členy rodiny, kteří nejsou tak výřeční nebo nemají takovou pozici, aby mohli své názory prezentovat.*⁵⁰

4.2.2 TERAPEUTICKÉ CÍLE

Pomocí metody *Zakleté kameny* lze nejen nahlížet na důležité diagnostické kategorie v rodině, jako jsou např. struktura rodiny, její koheze, hierarchie, vazby, vztahy, potřeby v rodině, vzorce fungování, role, dynamika vztahů, rozdílnosti ve vnímání rodiny, vzájemný prostor a hranice, interakce členů rodiny a další. Kromě toho lze tyto poznatky využít v terapeutické práci v procesu změny.

Nesmírnou výhodou tohoto přístupu je vlastní náhled a uvědomění jednotlivých členů rodiny. Nejsou to tedy terapeuté, kteří by diagnostikovali např. problematická témata v rodině, nýbrž je to rodina sama, která si v postavení kamenů, vzdálenostech, tvarech, barvách, rozmístění apod. sama uvědomí na čem lze pracovat a co by chtěla změnit. Terapeut může v některých rodinách působit jako průvodce, který pomáhá odkrývat členům rodiny jejich současnou situaci a může se ptát, zda ji chtějí změnit či v ní dál pokračovat. Pokud se rodina shodne na změně, mohou společně s terapeutem hledat jaké cesty by k vytouženému výsledku mohly vést.

Na základě pozorování, interakcí členů rodiny nebo jejich reakcí si rodina může uvědomit jak problematické vzorce rodinného systému, tak ale i ty fungující, jež se mohou posílit a na nichž lze stavět.

Kupříkladu si může dítě, které by se toho verbálně neodvážilo nebo to nemá vědomě zpracované položit svůj kámen daleko od zbytku rodiny. Rodiče si mohou poprvé uvědomit, jak se dítě cítí a jestli mu nějak nemohou pomoci. Na terapeutovi je tyto momenty sledovat a ve

⁵⁰ Tento text je jedním z nejdelších ucelených textů, jež jsme o práci s kameny našli.

chvíli, kdy by je rodina „přehlédla“ nebo jim nevěnovala dostatečnou pozornost, upozornit na ně a v případě potřeby i zasáhnout a „ošetřit“ těžší nebo potenciálně konfliktní situace. Pakliže rodina některé momenty opakovaně odsouvá do pozadí, lze k nim pozornost obrátit otázkami a ptát se například: „Co by tento kámen potřeboval?“, „Co vás napadá při pohledu na tuto situaci/tyto kameny/toto rozvrstvení?“ apod.

Výhodou je možnost využití hravého a kreativního přístupu, trojdimenzionálního modelu, zaměření se na nonverbální složku a prožitkovou formu s možností cíleného dokreslení slovním doprovodem, otázkami či hypotézami. Nezastupitelnou cenu rovněž má možnost vidět svou vlastní rodinu „očima ostatních členů“ a také ji vidět před sebou jako bychom se na ni dívali z ptačí perspektivy.

Popis terapeutické práce i toho, na co se zaměřit a co lze sledovat bude uveden společně s příklady z praxe v praktické části této práce.

4.3 TECHNIKY ZALOŽENÉ NA PODOBNÉM PRINCIPU

V této kapitole stručně popíšeme některé techniky, které využívají podobných principů jako *Zakleté kameny* a s nimiž se lze rovněž v rámci práce s rodinou setkat. Patří sem např. Ostrov rodiny, Mapa rodiny a Model rodiny vyvinuté pro terapeutické účely Zdeňkem Riegreem a Hanou Vyhnálkovou (Svoboda et al., 2009). Dále pak přístupy, využívající loutek nebo modelíny. Dvě specificky diagnostické metody, s nimiž lze velmi účinně pracovat i terapeuticky. Prvním je tzv. FAST – test rodinného systému, jehož autorem je Thomase H. Gehring (2005). Druhou metodou je rodinný scénotest podle Staabsové (Krejčířová, 2009). V neposlední řadě zmíníme i terapeutický přístup Rodinných konstelací (Prekopová, Hellinger, 2008).

V dalších částech bude vždy každá technika stručně představena a ukázány základní podobnosti a odlišnosti s technikou *Zakletých kamenů*.

4.3.1 OSTROV RODINY, MAPA RODINY, MODEL RODINY

Světovým unikátem v přístupu rodinné terapie je původní česká metoda vyvinutá našimi vynikajícími rodinnými terapeuty Zdeňkem Riegreem a Hanou Vyhnálkovou (1996). Jedná se o metaforu rodiny pomocí ostrova plujícího v Oceánu světa. Tato metoda, nazvaná příhodně **Ostrov rodiny (Or)**, se zaměřuje na fungování rodiny, její hranice, vztahy mezi členy i vztahy k ostatním lidem mimo Ostrov rodiny. Umožňuje vnímání rodinného systému jednotlivcem a zároveň napomáhá si ujasňovat uspořádání vlastní rodiny a hovořit o tom, jak rodina funguje.

Autoři ve své knize popisují charakteristiky ostrova, jeho strukturu, jednotlivé části, role na ostrově apod. Též pracují s celým kontextem, v němž rodina žije. Práce s metaforou umožňuje otevřeněji sdělovat

vnímání fungování rodiny jednotlivých členů a hovor o změně na ostrově (Rieger, Vyhnálková, 1996).

V ideálním případě se počítá se zapojením celé rodiny. Ve své původní práci autoři zvali na terapii i např. pro rodinu důležitá zvířata. Pokud někdo z rodiny chybí, lze ho symbolicky doplnit předmětem (třeba polštářem, hračkou apod.)

Rodině je na úvod předložena metafora Ostrova rodiny a předán provaz, lano či prádelní šňůra, kterou mají za úkol vymezit v daném prostoru hranice jejich „ostrova“, včetně „vchodu“ na ostrov. V další fázi jsou členové rodiny terapeuti vyzváni, aby na ostrově zaujali každý místo podle toho, kde vnímají, že se nachází.⁵¹ Další práce počítá s reflektováním pocitů i daných pozic na ostrově a prozkoumávání nejrůznějších témat, jež se v tomto modelu začínají objevovat.

Celá technika má několik úrovní. Může se sledovat mnoho momentů od samého počátku při zadání první instrukce, po interakce mezi členy, jejich zapojení, kooperaci, vůdčí sklony, rozmístění na ostrově, hranic ostrova, vchodu, kterým se k nim dostávají ostatní lidé, zaplnění v prostoru terapeutické místnosti, počet členů, kteří do rodiny patří apod.

Každý Or má tři vrstvy, a sice pevninu, tělo a bázi.

Cílem techniky je vhléd i náhled na rodinu jiným a méně běžným způsobem, který je pro většinu rodin překvapivý a obvykle nosný. Verbální složka není zvláště v prvních fázích techniky důležitá a i lidé, kteří mají problémy v otevřených vyjádřeních ohledně svých vztahů, obav apod. se mohou aktivně zapojit a říci sobě i ostatním mnohé o svých pocitech a svém vnímání vlastní rodiny.

Oproti *Zakletým kamenům* má Or značnou výhodu v možnosti sebezkušenostní a zážitkové formě. Vzhledem k tomu, že na pozici v modelu rodiny jedinec skutečně fyzicky stojí, mohou mít jeho pocity a

⁵¹ Ostrov rodiny můžeme rovněž i kreslit na papír.

prožitky mnohonásobně větší sílu, než v případě kamenů, jež rodina sice sleduje, ale stále se jedná o symbolizaci cizím předmětem.

V některých případech je však nutné postupovat velmi jemně a citlivě, neboť tyto osobní zážitky mohou být příliš silné a některý z členů rodiny je nemusí v danou chvíli unést. V tomto ohledu je metoda *Zakletých kamenů* o něco šetrnější a bezpečnější.

Na dokreslení uvedme následující příběh z naší praxe:

Čtrnáctiletá Dana, která vynikala ve škole a kromě nesmiřitelného postoje k tělesné výchově neměla jiné problémy, se jednoho dne k překvapení obou svých rodičů pokusila o sebevraždu. Spolykala velké množství prášků a přestože vše dopadlo dobře a na pohotovosti jí pomohli, nebyla schopná nikomu vysvětlit důvod svého počínání.

Při dlouhodobé práci s touto rodinou se terapeuté dohodli, že využijí možností Ostrova rodiny. Do stavení ostrova se zapojovala celá rodina, ale jakmile měly být lanem vytyčeny hranice, vymezila si Dana pro sebe dlouhý výběžek, na jehož konec se postavila tak, že balancovala na okraji pevniny a jednou nohou skoro stála ve „vodě“.

Otec se postavil na místo těsně u vzdálenějšího okraje pevniny, kde trpělivě vyčkával, kam si stoupne matka. Ta byla jako na trní. Nedokázala najít místo, kde by se cítila dobře. Neustále přešlapávala a nevěděla, má-li zaujmout místo vedle manžela nebo poblíž dcery. Nakonec se bezradně podívala na terapeuty a řekla, že by se musela rozpůlit, neboť nedokáže najít místo, s nímž by byla zcela spokojená.

Na radu terapeutů se měla zkusit postavit na obě místa, která jí lákala a říct, co na nich cítí. Jako první si vybrala místo ve výběžku své dcery. Stála tak blízko, že Dana málem přepadávala do moře a nenápadně, ale rozhodně se od matky odtahovala. Matka v tu chvíli propukla v pláč a přemožena emocemi musela opustit scénu a obrácena ke dveřím tak, aby nikdo neviděl její slzy chtěla z techniky vystoupit.

Při zpracování toho, co se stalo nebyla matka schopná mluvit ani o tom, co se stalo, ani nechtěla v další práci pokračovat a zaměřila se na jiná témata, která poukazovala na snahu obrátit pozornost jiným směrem.

Při další práci bylo nutné se jemně a citlivě k tomuto nesmírně silnému tématu vrátit. Metoda Ostrova rodiny by však v tuto chvíli mohla být pro matku příliš ohrožující a jak se ukázalo mluvení o tom se setkávalo se silnými obranami z matčiny strany. Když se podobná situace opětovně vrátila při práci se Zakletými kameny, byla matka schopna mluvit o potřebách kamene, do něhož se projíkovala, i když o svých vlastních potřebách to nedovedla.

Ostrov rodiny je nejznámější technikou dvojice Rieger – Vyhnálková. Na podobném principu jako Ostrov rodiny vymysleli tito autoři i další dvě techniky – Mapa rodiny a Model rodiny (Svoboda et al., 2009).

Mapa rodiny je na rozdíl od Ostrova rodiny technikou kresebnou. Každý člen rodiny je požádán, aby zakreslil své pojetí rodiny.⁵² Potom mohou kresby porovnávat a mluvit o podobnostech a odlišnostech ve vnímání vlastní rodiny. Každý z členů je zakreslován na papír kolečky. V dalším fázi může být rodina vybídnuta, aby nakreslila rodinu společně.

V **Modelu rodiny** je rodina znázorňována pomocí modelíny. Oproti kresbě v Mapě rodiny má tato technika výhodu v přidání třetího rozměru a mohou se sledovat i podobnosti nebo odlišnosti ve velikosti, tvarech apod. S jednotlivými prvky lze dále pracovat, může se s nimi manipulovat a hledat např. ideální podobu nebo nabízet různá možná řešení.

Model rodiny je rovněž hojně využíváný pro svou nenáročnost a mnohdy vysokou vypovídací hodnotu. Značným pozitivem je možnost vytvořit prakticky jakýkoli myslitelný tvar od rodiny složené z tolika jednotlivých dílků, kolik je členů rodiny, až po rodinu viděnou jako shluk a chaotickou směs různých barev a tvarů, kde není možno rozpoznat, kde jeden končí a druhý začíná, o vzájemném prostoru a přirozených hranicích mezi jednotlivci v rodině ani nemluvě. Vladislav Chvála s Ludmilou Trapkovou (1995) ve své kasuistice práci s modelínou popisují takto:

„Ve chvíli kdy se zdá, že se slovy nedostaneme dál, nabízíme plastelínu s obvyklou instrukcí, aby vytvořili obraz své rodiny.

⁵² Podobnou kresebnou techniku uvádí i Shafer (2008).

Míša: Nejdřív, že ji nic nenapadá. Nabízíme, aby tedy vzala kus plastelíny do ruky, třeba nápad přijde sám. Srolovala ho rozpačitě do mušle (ženský prvek), pak ho přežmoulá do podlouhlého tvaru (mužský prvek), a postupně stále záměrněji protahuje tvar do dlouhého hada, kterého nakonec pevně zaváže do složitého uzlu. Vybrala si kus barevně smíchané plastelíny, která vypadá vesele, žlutá, modrá, zelená (v kontrastu k matčině šedivé).

Otec, který komentuje své umělecké neschopnosti s humorem, je nejdříve hotov. Zdá se, že je netrpělivý, to se ukazuje i v jiných situacích. Těžko snáší protahování problémů. Vykoulí tři rovnocenné malé kuličky. Vedle nich jednu menší a kousek dál další dvojici stejných kuliček, všechny ze stejné směsi relativně veselých barev plastelíny. Centrální umístění.

Matka je nejpomalejší, nejvíc se rozmýšlí. Syna si v mysli ponechá, nezapomněla na něj, ale vůbec jej neznázorní. Vyjádřila problém etiologicky nejvýznamnější: odchod syna z rodiny? Její rodina má podobu čtyř kusů k jídlu: Hřib (otec), hruška (matka), třešničky ("veselý pes") a "oříšek" ("Míša je náš oříšek").

Když o výtvorech mluvíme, nejdéle se zdržíme u spodobnění rodiny Míšou. Bohatě asociujeme. Nabízíme matce, aby uzel dcery, nad kterým se rozplakala ("To přece nemůže být pravda."), upravila do tvaru, který by jí byl přijatelnější. Obává se do výtvoru zasahovat. Když ji ale znovu vybídneme, dovolí se dcery, ta ráda souhlasí. Matka pak rázně vezme uzel, překotně ho rozváže a položí na podložku hada stočeného do otevřeného, klidného tvaru spirály. S tím náhle nesouhlasí otec. Vyhrkne: "Je to moc otevřené". Ale pak se zarazí a dalšího zkoumání svého neklidu se vzdává. Ani nabídky, aby to zkusil předělat, nevyužije. Dcera jej vysvobodí, když tvar opraví. Je podobný matčinu, ale uzavřenější. Otci se viditelně ulevilo. My máme možnost upozornit, jak se Míša do otce dobře vcítila, aniž musela použít slov. Necháme si pro sebe, že tomu tak asi nebývá z druhé strany."

Nevýhodou práce s modelínou se na druhé straně někdy ukazuje, že pro některé rodiny je instrukce, aby vymodelovali svou rodinu či vztahy ve své rodině apod. natolik abstraktní a těžko uchopitelná, že přiřazení vždy jednoho kamene jednomu člověku v rodině a rozestavení rodiny je pro ně srozumitelnější a i náhled na to, jaký model před sebou utvořili, je jasnější.

Podobně může být problémem i pomalé modelování některých členů rodiny. Ti si hrají s detaily, vytváří miniaturní postavičky s nejrůznějšími jemnými detaily apod. To může ve finále terapeutickou práci zdržovat – byť jsou všechny tyto aspekty zajímavé z hlediska diagnostického.

4.3.2 FAST

„FAST – test rodinného systému“ je specifickou diagnostickou metodou, která se snaží posuzovat jednotlivé kategorie ve fungování a struktuře rodiny. Termín FAST pochází z anglického „Family System Test“ (Gehring, 2005). Jako metodu vyvinul tento test Thomas H. Gehring. Orientačně je možné ho porovnat s několika recenzovanými studiemi (Vybíral, Roubal, 2010).

Test vychází ze strukturální teorie rodinných systémů (Vybíral, Roubal, 2010; Štecková, 2007) a může být využit nejen diagnosticky, nýbrž velmi účinně i terapeuticky. Zaměřuje se zejména na dvě klíčové dimenze rodinného fungování, a sice na kohezi a hierarchii v rodině.

Koheze (neboli soudržnost) vyjadřuje vnímání jednotlivých členů rodiny jako celku a poukazuje na emocionální vazby mezi nimi. Podle Sobotkové (2007) představují kohezi síly, které udržují vztah pohromadě. Vyjadřují ji pojmy jako je soudržnost, afiliace, sounáležitost či blízkost.

Hierarchie se vztahuje k rozvrstvení rodiny ve smyslu autority, dominance či síle vlivu, který má jeden člen rodiny na člena druhého.

Mimo dimenzi koheze a hierarchie se FAST zaměřuje na rodinné fungování ve smyslu flexibility rodinné struktury a kvality hranic mezi generacemi.

Flexibilitu považujeme za schopnost rodiny přizpůsobit se změnám a tíživým okolnostem, s nimiž se v přirozeném běhu času a v jednotlivých vývojových etapách setkává.

Hranice jsou důležité z hlediska jednotlivých rodinných subsystémů, jako jsou například subsystém rodičovský či subsystém sourozenecký. Chápeme je jako jakési neviditelné linie, které tyto jednotlivé subsystémy oddělují (Sobotková, 2007). Ve zdravých rodinách nalézáme jasně vymezené hranice mezi generacemi. Oproti tomu v ohrožených rodinách nacházíme nejasné hranice a často se setkáváme s mezigeneračními koalicemi a převrácenou hierarchií.



Obrázek 17

Originální balení FAST – vydaného Testcentrem, 2005.

Testový materiál FASTu je představován souborem schematických dřevěných figurek s naznačeným obličejem a rozlišením mužských a ženských postav. Postavičky existují ve dvojím provedení – z přírodního dřeva nalakovaného bezbarvým lakem a v barevném provedení. K jednotlivým postavičkám patří i malé podstavce různé výšky, které mohou postavu o něco vyvýšit nad ostatní. Posledním předmětem v souboru FASTu je velká kartónová šachovnice o osmiXosmi polích.

**Obrázek 18**

Testovací sada FAST – vydaná Testcentrem, 2005.

Rodina je vybídnuta, aby si každý svou figurku, případně figurku s podstavcem, postavil na některé ze šachovnicových polí. V terapeutickém využití může figurky rozestavovat celá rodina najednou nebo může všechny členy rodiny rozestavět pouze jeden její člen. V diagnostickém užití této metody rozestavuje jeden člen rodiny (Gehring, 2005).

Nejdříve sestavuje rodina či jednotlivec typickou situaci v rodině, později situaci ideální a nakonec konfliktní (Štecková, 2007). Po každém sestavení se vytvořená situace pomocí rozhovoru objasňuje.

Podobně jako u Ostrova rodiny i zde vzniká jakýsi trojrozměrný model rodiny, který může odhalovat mnohá témata. S modelem se může dále manipulovat, postavičky přemísťovat, rozestavovat podle různých pokynů a různých představ, od současné situace, minulé situace až po situaci ideální.

FAST je možné vyhodnocovat jak kvalitativně, tak kvantitativně. Při kvantitativním způsobu hodnocení se klade důraz zejména na kohezi, koalici v rodině, na hierarchii a typy vztahových struktur (Štecková, 2007).

Při kvalitativním vyhodnocování zkoumáme chování rodiny či jednotlivce, jejich interakce, komunikaci apod. Zaměřujeme se na rozvrstvení, směr pohledu figurek, volbu barev apod. Ke konci vždy následuje rozhovor.

Výhodou této metody – na rozdíl od Ostrova rodiny – je menší velikost modelu, který se vejde na stůl a celá rodina tak může vidět tento model přímo před sebou. Nevýhodou je – stejně jako u ZK – nemožnost osobního zažití a prožití všech pocitů a myšlenek, které přichází ve chvíli, kdy je jedinec osobně a fyzicky staven na určité místo v modelu rodiny. Z tohoto pohledu jsou *Zakleté kameny* podobny více FASTu.

Velmi podobnou technikou je metoda **Kvebackova** či modifikace **Arnoldova**, která pracuje s rozlišením figurek na rodiče, prarodiče, děti, další osoby, domácí zvířata apod. I tyto figurky mají naznačeny obličej a liší se buď červenou nebo modrou barvou. Nejprve rozestavuje každý člen rodinu tak, jak ji vnímá on sám, později staví ideální rodinu a nakonec se musí celá rodina shodnout na stavbě reálné rodiny (Krejčířová, 2009).

Stejně jako u FASTu i zde roli hraje výběr figur, jejich rozmístění v prostoru, směr pohledu (proto jsou naznačeny obličej), pořadí figur při rozmístění, počet změn umístění, hodnocení rozdílů mezi reálnými a ideálními sestavami.

Jak u FASTu, tak u techniky Kvebackovy a Arnoldovy je lepší možnost kvantifikace, neboť je – na rozdíl od metod předchozích – ohraničena přesnou lokalizací postav na standardizované šachovnici.⁵³

Podobnosti s FASTem, případně s Kvebackovou či Arnoldovou technikou s metodou *Zakletých kamenů* jsou zde více než zřejmé a podle našich praktických zkušeností s užíváním Ostrova rodiny, FASTu a *Zakletých kamenů* mají k sobě ze všech uvedených technik nejbližší. FAST se nejvíce odlišuje antropomorfizací postav, které nám výraznou sílu projekce do nesespecifických a různorodých kamenů poněkud snižují.

⁵³ Šachovnice je standardizovaná u FASTu. U obou dalších metod je uváděno, že mnozí autoři používají šachovnici jinak velkou (Svoboda, 2009).

Rovněž tak přesně určená šachovnice vede k jisté šablonovitosti a technickému stylu, do něhož se rodina musí začlenit ať se jí to líbí či nikoli.

Oproti ZK má FAST výhodu v naznačených obličejích, které odkrývají nesmírně důležitou dimenzi toho, kterým směrem se dané figurky dívají a tedy na koho vidí a na koho nikoli. Tento fenomén je v *Zakletých kamenech* z jejich podstaty nemožný. Podobně lze uvažovat nad diagnostickou hodnotou, kterou *Zakleté kameny* vzhledem k různorodému materiálu v souboru a obrovskému množství interpretace mají velmi sníženou a z hlediska validity je tato hodnota více než sporná.

4.3.3 RODINNÉ KONSTELACE

Rodinné konstelace jsou specifickým psychoterapeutickým přístupem k práci s jedincem i s rodinou (Prekopová, Hellinger, 2008). Jako metoda bývají značně kontroverzní a mají své skalní příznivce a zastánce, stejně jako zaryté kritiky a odpůrce.

Autorem rodinných konstelací je německý kněz a psychoterapeut Bert Helleinger. V poslední době se literatura, zabývající se rodinnými konstelacemi výrazně rozšířila, proto se na tomto místě zaměříme pouze na stručný popis základních principů.

Termín konstelace má v psychologii dlouhou tradici a snad nejvýrazněji je spjat se sourozeneckými konstelacemi v pojetí Alfreda Adlera (Drapela, 1998). V tomto smyslu se jedná především o pozici, jíž zaujímá dítě ve vztahu k ostatním sourozencům. V pojetí rodinných konstelací se tento přístup stal o něco širším, neboť se nezabývá pouze sourozeneckými konstelacemi, resp. pořadím jednotlivých sourozenců, nýbrž – obecně řečeno – pozicí jedince (nejen dítěte) v rámci celé své rodiny (Malíková, 2006).

Rodinné konstelace (někdy též nazývané „Cesty lásky“) (Verecká, 2009) mají své kořeny v systémové terapii a fenomenologických a existenciálních přístupech a filosofii (Cohen, 2006).

Metoda spočívá ve vybrání jedince – protagonisty, který si s terapeutem nejprve projde svou zakázku, např. táhnoucí se potíže v partnerství nebo ve vztahu s dítětem apod. Zakázka by měla být jasná, pozitivně laděná a zaměřená na vlastní možnosti.

V další fázi se vyberou ze skupiny jedinci, kteří budou symbolizovat klíčové osobnosti protagonistovy rodiny. Na závěr vybere klient i zástupce za sebe samého. Následně se klient vrací do publika a další vývoj až do terapeutovy výzvy k zapojení pouze sleduje a nikterak do něj nezasahuje (Prekopová, Hellinger, 2008).

Terapeut se zaměřuje na jednotlivé zástupce a ptá se jich na aktuální prožitky, co v daném momentu vnímají, s kým se cítí být spojeni atd. V další práci se jedinci různě přesunují, sdělují ostatním věty, které jim do úst vkládá terapeut a obecně sledují, jaké změny v prožitcích přichází. Konstelace se tak různě proměňují a posunují. Terapeut je v roli režiséra (Malíková, 2006).

Poslední fáze nadchází těsně před rozpuštěním konstelace a jejím zakončení. Klient, který formuloval zakázku, je vyzván, aby se vyměnil se svým zástupcem a zaujal v konstelaci své místo. V tomto okamžiku se klient zaměřuje čistě na své pocity a prožitky.

Po ukončení konstelace na terapeutův pokyn všichni zúčastnění „vystoupí z role“ (Prekopová, Hellinger, 2006).

Podobnost rodinných konstelací s technikou *Zakleté kameny* začíná i končí v rozestavění trojdimenzionálního modelu rodiny a jejích jednotlivých členů. Protagonista sleduje vlastní rodinu znázorněnou v rodinných konstelacích vybranými zástupci. V *Zakletých kamenech* může pozorovat svou rodinu symbolizovanou danými kameny. Zatímco u rodinných konstelací je většinou přítomen pouze jeden člen rodiny, u ZK může sledovat rozestavení i další práci celá rodina. Terapeut se na

rozdíl od rodinných konstelací nestává režisérem dění, nýbrž spíše jakýmsi spolupozorovatelem a průvodcem. Vybízí všechny členy rodiny k aktivní spolupráci a mluvení o svých prožitcích při pohledu na jejich rodinu rozprostřenou před nimi a symbolizovanou kameny. Vybízí rodinu, aby si sama uvědomila fungování v rámci celého systému a aby sama hledala možná řešení z tíživé situace. Umožňuje pojmenovávat.

Stejně jako u rodinných konstelací se technika *Zakletých kamenů* ukončuje rituálem, při němž jsou všechny kameny „odčarovány“ a po odložení na své původní místo přestávají symbolizovat jednotlivé členy rodiny a stávají se opět jen neživým materiálem. Od tohoto závěrečného rituálu, který při svém *sochání* obdobně využívala i Virginie Satirová (Satirová et al., 2005), jsme odvodili její název – zakleté kameny. Na začátku se z prostých kamenů stávají členové rodiny, aby byly na konci opět „odčarovány“ zpět do běžných kamenů beze spojitosti s danou rodinou.

Podobnost rodinných konstelací se *Zakletými kameny* je tedy ve skutečnosti mnohem menší, než by se na první pohled mohlo zdát. Větší podobnost nacházíme spíše s metodou Ostrova rodiny či FASTem, které se v mnohých bodech se *Zakletými kameny* shodují a jejich největším rozdílem je materiál, z něhož je model rodiny stavěn a případně způsob, jakým je s modelem dále nakládáno (viz praktický postup práce se ZK).

4.3.4 SCÉNOTEST

Rodinný scénotest, který vytvořila v roce 1951⁵⁴ Gerdhild Irmgard Elisabeth von Staabsová, tvoří soubor ohebných figurek, modelů stromů, zvířat, dopravních prostředků a dalších předmětů. Soubor je standardizován (podle Staabsové, ale existují i varianty, např. Borecký) (Svoboda et al., 2009).

⁵⁴ Oproti tomu stojí názor Humpolíčka (2009), který píše, že von Staabsová vytvářela scénotest od roku 1939 a ke schválení komisi psychologů a lékařů berlínského pracovního úřadu jej dala 15.března 1941 a knižně je zveřejnila roku 1943.

V české literatuře se dosud nesjednotil název, proto se můžeme paralelně setkat s názvy jako je Scénotest nebo Sceno-Test. I v rámci jedné publikace lze objevit vedle sebe oba termíny. Mojmír Svoboda (Svoboda et al., 2009, s. 267) se drží označení Sceno-Test, kdežto Dana Krejčířová užívá tamtéž označení Scénotest, resp. Rodinný scénotest (Krejčířová, 2009, s. 732).

Rodina má za úkol sestavit libovolnou scénu z jejich života. Test není časově ohraničen. Hodnocena je vzájemná interakce a komunikace členů a výsledný produkt. Pozornost při vyhodnocování je kladena především na prostorové rozestavení, volbu figur, volbu dalších figur či zvířat mimo základní rodinný okruh, kdo o volbě jednotlivých součástí sestavy rozhoduje a kdo se naopak podřizuje. Dále se sleduje formální strana výsledného produktu, bohatost scény, její uspořádanost či chaotičnost a nestrukturovanost, celkové využití prostoru, hranice mezi jednotlivými členy nebo hranice mezi rodinou a okolním světem, stabilita sestavy, výška a další. K testu neexistuje jednotná standardní vyhodnocovací technika.

Následují tři fotografické ukázky základního setu scénotestu:



Obrázek 19

Scénotest – základní set.

(http://www.hump.cz/scenotest/fotky/standard_set/ST_standard_set_Ermert_p33.jpg)

**Obrázek 20**

Scénotest – jiný základní set.

(http://www.hump.cz/scenotest/fotky/standard_set/ST_standard_set.jpg)

**Obrázek 21**

Scénotest – další ukázka základního setu.

(http://www.hump.cz/scenotest/fotky/standard_set/ST_set_PH_2004.jpg)

Na podobném principu jako Scénotest pracuje i např. Doll-play technika, jejíž autorkou je Moorová. I zde je sada loutek rodičů, dětí, miminka a domu s nábytkem. Děti mohou pomocí hraní se souborem vyprávět příběh.

Další technikou je Test světa (Welt-Test) M. Lowenfeldové, který revidovala Ch. Bühlerová. Opět je v souboru přítomno několik loutek,

domů, aut, lidských postav, zvířat a dalších předmětů. Na principu Welt-Testu postavil svůj test i Arthus, který jej nazval Test vesnice a již zmiňovaná Bühlerová, společně s Mansonem vytvořili tzv. Picture World Test, který se liší tím, že materiál je nakreslený, nikoli trojrozměrný (Svoboda et al., 2009).

Všechny tyto diagnostické metody se s technikou *Zakletých kamenů* shodují především v prostorovém, případně kresebném uspořádání a modelu rodiny, na který lze nahlížet s odstupem a který lze v různých fázích měnit podle potřeby, případně hledat alternativní modely, jenž by mohly přispět k úspěšnějšímu fungování rodinného systému.

Většina těchto testů se užívá nejen k diagnostickému, ale i terapeutickému účelu. Při terapeutické práci se vychází ze zkušeností a intuice daného odborníka. Příliš mnoho popisů, jakým způsobem terapeuticky těžit ze silného potenciálu projektivních technik popsáno přirozeně není.

Výhodou i nevýhodou je u *Zakletých kamenů* i samotný fakt, že není potřeba standardizovaného setu. Vystačíme si s menším počtem několika vzájemně odlišných kamenů či kamínek. Z diagnostického hlediska by výsledek nebyl validní. Z terapeutického hlediska nám však různé „sety“ kamenů vůbec nepřekáží v pomoci rodině získat náhled a prožít některá z důležitých témat vlastní rodiny.

PRAKTICKÁ ČÁST

POSTUP

*„Neřekla byste mi, prosím vás, kudy odsud mám jít?“
„To závisí ponejvíce na tom, kam se chcete dostat,“ řekla Kočka.
„To je mi skoro jedno, kam-,“ řekla Alenka.
„Pak je docela jedno, kudy půjdete,“ řekla Kočka.
„—jen když se někam dostanu,“ dodala Alenka jako na vysvětlenou.
„Ó, někam se dostanete zcela jistě,“ řekla Kočka, „jen půjdete-li dost dlouho.“*

Lewis Carroll⁵⁵

Tato kapitola shrnuje dosavadní teoretická východiska, jež byla nastíněna v předchozích kapitolách, a snaží se na jejich základě vytvořit praktický postup použití techniky *Zakleté kameny* v práci s rodinami.

Návod, jenž zde předkládáme, vychází z našich vlastních zkušeností a poskytuje určité vodítko či „guideline“, jehož lze následovat. Náhorně vysvětluje jakým způsobem se s technikou zachází, navrhuje možné instrukce pro její zadávání a zaměřuje se na některé momenty a některá témata, jež se nám při používání *Zakletých kamenů* osvědčilo sledovat.

Vzhledem k velké otevřenosti, hravosti a šíři této metody jsme nemohli ani zdaleka postihnout všechny jevy, jenž práce se *Zakletými kameny* nabízí. Proto zde nastiňujeme pouze několik vybraných okruhů, jejichž užití se nám opakovaně ukazuje jako užitečné jak pro rodiny, tak pro terapeutu.

⁵⁵ Carrol, 1996, s. 67.

5.1 DEVĚT KROKŮ ZAKLETÝCH KAMENŮ

Práci se *Zakletými kameny* jsme pro přehlednost rozdělili do devíti základních kroků. Zde je vysvětlíme pouze stručně a v dalším textu jim bude věnována detailní pozornost.

1. krok

Představení metody a souhlas klienta s prací s kameny

- Na začátku je vhodné předběžně vysvětlit důvody pro práci nebo dát návrh na experiment. Záleží na okolnostech a na dané rodině.
- Některé rodiny či někteří členové mají z podobných technik přirozené obavy, proto je vždy nutné sledovat reakce a mluvit o možnostech a samozřejmě mít souhlas rodiny a respektovat jejich pocity či případné obavy.
- V naší práci se řídíme pravidlem „Nezačínat s touto ani jinou neverbální technikou na prvním sezení“.⁵⁶ Jedná se o doporučení, které vychází z předpokladu, že na prvním místě jsou pocit bezpečí a s tím související navázání důvěrného vztahu. Rovněž tak vnímáme jako důležité, aby rodina dostala na začátek prostor vypovídat se a sdělit všechny své problémy a obavy.

⁵⁶ Mnoho jiných terapeutů s podobnými technikami začíná od začátku – a nelze zamlčet, že s velkým úspěchem. Např. Zdeněk Rieger a Hana Vyhnálková – zvláště v době, kdy pracovali jako terapeutický pár – začínali Ostrovem rodiny na prvním sezení a tímto stylem s rodinami i dál pokračovali. Některé přístupy jsou na těchto technikách přímo závislé a mnoho jedinců je právě pro ně vyhledává – např. Rodinné kostelace Barta Hellingera, Pevné obětí Jiřiny Prekopové apod. My se však řídíme výše předestřeným pravidlem, které vychází z našich vlastních osobnostních charakteristik a představy toho, že lidé chodí do terapie většinou plni obav, neboť si příliš nedokáží představit, co je čeká a co se bude vlastně dít. Podobná technika hned na úvod by je mohla „vystrašit“ nebo ještě více zúzkostnit.

2. krok**Výběr kamenů**

- Výběr kamenů je doprovázen **instrukcí**, která je modifikována podle toho, kdo bude *Zakleté kameny* rozestavovat (zda jeden člen rodiny, všichni členové rodiny dohromady nebo všichni členové rodiny zvlášť na samostatných místech – viz kapitola 5.2 Možnosti rozestavění *Zakletých kamenů*).
- Každá z těchto instrukcí bude navržena a detailně popsána níže.

3. krok**Otázka koho které kameny představují a proč byl vybrán pro konkrétní osobu konkrétní kámen?**

- V tomto bodě lze sledovat, zda nebyl některý ze členů rodiny zapomenut a nebyl mu přidělen kámen. Může se stát, že stavějící zapomene na sebe a vybere kameny pro ostatní členy rodiny, nikoli však pro sebe samého.
- Při zjišťování proč byl zrovna tento konkrétní kámen vybrán pro tuto osobu můžeme často narazit na odpovědi typu: „Nevím, prostě se mi líbil...“ apod. Nechceme-li se s podobnou odpovědí spokojit, můžeme se ptát např. následovně: „Mohu se zeptat, jak byste tento kámen popsal?“, „Co vás na tomto kamenu zaujalo?“ nebo „Co byste mi o tomto kamenu mohl říct?“ aj.
- Neměli bychom zapomínat, že účelem této metody není nikoho do ničeho nutit a pokud se nám odpovědi na tyto otázky nedostává, nesnažíme se je za každou cenu získat (viz kapitola 8. Kritické zhodnocení metody). Vždy platí zásada o jemnosti, citlivosti a intuici.

4. krok**Instrukce na rozestavění kamenů.**

- Jednotlivé instrukce budou samostatně probrány níže, vždy společně s možnostmi, jak lze kameny rozestavovat.
- Instrukce vybíráme podle toho, na jaká témata se chceme s rodinou zaměřit.

5. krok**Samotná práce s kameny.**

- Zde existuje mnoho rovin, které můžeme sledovat a témat, na něž se lze po dohodě s rodinou zaměřit. Některé z těchto momentů budou – včetně ukázek – podrobně probrány a popsány v dalším textu.

6. krok**Ukončení práce.**

- Ukončení práce se *Zakletými kameny* bychom měli plánovat s dostatečným předstihem před koncem samotného sezení. Je to potřeba především k tomu, abychom měli dostatek času k prodiskutování metody, k tomu, jaké to pro každého člena bylo, zda nezůstávají nějaké nepříjemné či tíživé momenty, které bychom měli ještě „ošetřit“ apod.
- Stane-li se, že jako terapeuté vidíme před koncem další důležitá témata, je lepší je neotvírat, nemáme-li na ně dostatek času a poznamenat si je pro příští práci s rodinou.
- Doporučujeme se řídit osvědčeným pravidlem. „Méně je někdy více“ a snažit se v rámci jednoho sezení pracovat

s minimálním počtem témat, které detailněji a do hloubky probereme.⁵⁷

7. krok

Závěrečný rituál „Odčarování kamenů“.

- O tomto rituálu byla zmínka již dříve. Jedná se o podobný princip, který je známý z rodinných konstelací Berta Hellingera a zvláště z práce Virginie Satirové. Ta byla jednou z prvních, ne-li první, kdo tento motiv ve své práci s rodinami s úspěchem užíval.
- V zásadě jde o jednoduchý rituál „Odčarování kamenů“. Cílem je, aby se všechny projekce, které se za sezení vytvořily a vložily do kamenů, opět rozplynuly a aby kameny přestaly symbolizovat jednotlivé osoby a staly se znovu neživým předmětem.
- „Odčarování“ probíhá formulkami typu: *„Tak, teď odčarujeme všechny kameny tak, aby už nepředstavovaly nikoho z vaší rodiny...“*. Berou se jednotlivé kameny nebo se na ně ukazuje a říká se: *„... Tohle už není maminka, tatínek, tohle nejsi ty...“* apod. Máme-li v terapii děti menší, můžeme společně s nimi nad kameny rukou čarovat a říct i nějakou formulku, kterou může dítě – chce-li – po nás zopakovat, aby mělo ono samo také moc a sílu kameny „odkouzlit“.
- Po „odčarování“ – nebo při něm – sklídíme všechny kameny zpět do původní misky a dáme je na své místo.

⁵⁷ Jedná se přirozeně o ideální případ a ne vždy je to možné

8. krok**Diskuse o metodě.**

- Doporučujeme závěrečné diskusi věnovat dostatek času (tím více času, čím náročnější témata se objevila).
- Rozebíráme, jak rodina použití techniky vnímala, jaké to pro ně bylo, zda bylo pro ně něco těžkého či nepříjemného, zda bylo něco naopak lehké, zda je něco překvapilo, co viděli, zda si něco odnesli, jak by celý proces popsali, kdyby si měli vybrat jednu věc, o níž by se v souvislosti s touto technikou zmínili, co by to bylo? apod.

9. krok**Vyzdvihnutí pozitiv, ocenění a poděkování.**

- Posledním krokem je závěrečné poděkování, ocenění a vyzdvihnutí pozitiv terapeutem. Tento krok je nesmírně důležitý, neboť přímé a jasné ocenění každého člena rodiny nejen že potěší většinu lidí, ale zároveň se na přístupu a jednání terapeuta ukazuje, jak může i rodina zvyklá na selektivní zdůraznění negativních věcí přijímat věci pozitivní a sami je ve své rodině začít více aplikovat.
- Zvláště pro většinu dětí a dospívajících – byť to třeba nemohou v danou chvíli přijmout – je důležité slyšet pochvalu třeba za to, že bylo vidět, jak moc se nad kameny zamýšleli a s jakými trefnými postřehy během práce přicházeli.
- Tímto závěrečným pozitivním krokem se všichni učíme nezapomínat, že existuje i pozitivní strana „mince“, která je v naší kultuře tak trochu „popelkou“.

5.2 MOŽNOSTI ROZESTAVĚNÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ

V této kapitole předestřeme tři možnosti, z nichž lze vybírat při rozestavování kamenů. U každé bude připojen návrh instrukce a dokreslení popisem a fotografií z terapeutické praxe.

Při rozestavování *Zakletých kamenů* lze vybírat z těchto tří možností:

-
- 1. kameny staví jeden člen rodiny.**
 - 2. kameny staví všichni členové rodiny dohromady.**
 - 3. kameny staví každý člen rodiny sám na vlastním místě.**
-

Možnosti vybíráme podle aktuální potřeby, intuice či dle toho na co se potřebujeme v danou chvíli s rodinou zaměřit více.

Neexistuje jednotný návod, podle něhož bychom mohli vybírat ke které možnosti máme v určitou chvíli přistoupit. Místo toho se řídíme předchozí terapeutickou prací s danou rodinou a hledáme společně s ní nejlepší cestu. V některých případech můžeme mít jasno. Máme-li například hypotézu, jíž potřebujeme ověřit, lze cíleně sáhnout po některé z možností. Jindy můžeme v rámci jednoho nebo více sezení všechny metody podle potřeby kombinovat. A někdy nám nezbude než zkusit jednu z možností a nechat se překvapit, kam nás zavede a jaká témata otevře.

I přesto bychom měli vědět, proč *Zakleté kameny* pro rodinu vybíráme a čemu mají sloužit. Lze je například použít u klientů, pohybujících se na příliš racionální úrovni, kdy máme pocit, že samotné povídání nikam nevede nebo nás stále vrací ke stejným neřešitelným tématům a do uvíznutí na tzv. „mrtvém bodě“. V takových situacích aplikujeme ZK čistě pro opuštění verbální úrovně a otevření nových dimenzí a možností, které s sebou přináší sféra neverbality a prožitkových metod.

5.2.1 ROZESTAVENÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ JEDNÍM ČLEMEM RODINY

Rozestavení *Zakletých kamenů* jedním členem rodiny využíváme hlavně ve chvílích, kdy je pro nás důležitý náhled na rodinu konkrétního člena, například *identifikovaného klienta*.

Necháme ho vybrat jednotlivé kameny, zatímco zbytek rodiny v první fázi jen pozoruje a do procesu vybírání, ani následného rozestavování kamenů nijak nezasahuje.

Doporučená **instrukce pro výběr kamenů jedním členem rodiny**⁵⁸ zní:

- *„Nyní před vás položím misku s mnoha různými kameny. Pozorně si je prohlédněte, vezměte je do ruky, potěžte si je...”*
- *Představte si, že tyto kameny mohou představovat jednotlivé členy vaší rodiny... (delší pauza na prohlédnutí).*
- *Nyní vás poprosím, abyste z misky vybral pro každého člena vaší rodiny jeden kámen a dal ho na stůl. Až budete hotov a budete s výběrem spokojen, dejte mi znamení a misku se zbytkem kamenů dáme pryč.*
- *Pokud by během práce s kameny přišel jakýkoli impuls, který by vás nabádal k výměně kteréhokoli kamene za jiný, případně přidání kamene dalšího, je to možné a lze v kterékoli chvíli opět použít misku s ostatními kameny.“*

Po této instrukci na výběr kamenů následuje instrukce na jejich rozestavení. Ta existuje v různých variantách podle toho co bude klient stavět (zda např. současnou rodinu, ideální rodinu, rodinnou historii apod. – viz kapitola o tématech a okruzích rozestavování *Zakletých kamenů*, kde budou jednotlivé instrukce popsány).

⁵⁸ Nezaměňovat s „instrukcí pro rozestavení kamenů“.

Při rozestavování Zakletých kamenů byla rodina sedmnáctiletého Jakuba nesmírně překvapena, jak široce ji Jakub vnímá. Nejen, že do rodiny započítal domácí zvířata, ale rovněž i kamaráda, dále pak otcova spolužáka a jeho dceru (viz Obrázek 22).

Tento pohled mohl v rodině otevřít některá důležitá témata, jako např. plánované stěhování, o němž do té doby nepadla ni zmínka.



Obrázek 22

Pohled na rodinu dle sedmnáctiletého Jakuba (zcela dole, uprostřed).

5.2.2 ROZESTAVENÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ VŠEMI ČLENY RODINY DOHROMADY

Pokud chceme sledovat např. vzájemnou interakci rodiny, vůdcovství, komunikaci v rodině či kooperaci všech členů dohromady, necháme

rodinu, aby si každý vybral svůj vlastní kámen a aby je rozestavili všichni dohromady.

Doporučená **instrukce pro výběr kamenů všemi členy rodiny dohromady** zní:

- *„Nyní před vás položím misku s mnoha různými kameny. Pozorně si je všichni prohlédněte, vezměte je do ruky, potěžte si je... (delší pauza na prohlédnutí).“*
- *Nyní vás poprosím, abyste si z misky každý vybral pro sebe jeden kámen, který vás zaujal a nechali si ho u sebe. Nechte si na výběr dostatek času a nikam nespěchejte.*
- *Až budete hotovi a budete s výběrem spokojeni, dejte mi znamení a misku se zbytkem kamenů dáme pryč.*
- *Pokud by během další práce přišel jakýkoli impuls, který by vás nabádal k výměně kteréhokoli kamene za jiný, případně přidání kamene dalšího, je to možné a lze v kterékoli chvíli opět použít misku s ostatními kameny.“*

Na tomto místě je velmi důležité nezapomínat na členy rodiny, kteří nejsou na sezení přítomni. Doporučujeme pracovat s touto metodou ve chvílích, kdy se sejde rodina celá, aby si každý mohl vybrat svůj vlastní kámen a nikdo nebyl opominut. Může se však stát, že to nejde a někdo schází – může to být sourozenec, otec, matka, ale rovněž i prarodič, teta, strýc apod., kteří s rodinou buď přímo žijí ve společné domácnosti nebo jsou pro chod rodiny a její členy něčím zásadní. V těchto situacích vybídneme rodinu, aby vybrali ještě další kámen či kameny pro ty členy rodiny, kteří tu dnes nejsou (případně čekáme, zda se sami zeptají).

Když terapeuté požádali rodinu čtrnáctiletého Tomáše, aby každý umístil na stůl svůj kámen, trval Tomáš na tom, že musí vybrat ještě kameny symbolizující babičku, prarodinu a psa.

Při diskutování důležitosti těchto dalších tří kamenů a osob, které znázorňují, se objevilo těsné spojení mezi Tomášem s babičkou. Ta s nimi sice v té době již nežila, ale přesto k ní měl Tomáš podle rozestavených

kamenů nejbliže. A to dokonce blíže, než ke své matce či otci (viz Obrázek 23).

Tato skutečnost byla o to více překvapující, že nebyla babička v dřívějších rozhovorech vůbec zmíněna. Při dalším povídání se vyjevila nesmírně důležitá okolnost datující se až do doby Tomášova narození. Tehdy byla matka dlouhodobě nemocna a o novorozeného Tomáše se starala výhradně babička. Tomáš si tak k ní během těch několika nejdůležitějších měsíců po narození vytvořil silný vztah a pevné citové pouto. Tak silné, jak s matkou nikdy neměl, a to i přesto, že po matčině uzdravení se o něho výborně starala a věnovala mu veškerou svou lásku.



Obrázek 23

Zakleté kameny – Tomášova rodina s babičkou, pratetou a psem.

Po instrukci na výběr kamenů následuje instrukce na jejich rozestavení, která – stejně jako v předchozím případě – bude popsána níže (viz kapitola o tématech a okruzích rozestavování *Zakletých kamenů*).

Rozestavení *Zakletých kamenů* všemi členy rodiny dohromady volíme v případech, kdy potřebujeme zapojit ostatní, nepříliš aktivní členy rodiny (obvykle otce nebo mladšího sourozence – ale nemusí to být pravidlem) nebo kdy máme podezření, že „tichý“ sourozenec je ohrožen více než *identifikovaný klient* například tím, že se veškerá pozornost strhává na identifikovaného klienta, kdežto „bezproblémový“, hodný, snažící se sourozenec trpí daleko více, ale nikomu se s tím

nesvěří, protože nechce zatěžovat už tak dost přetíženou rodinnou atmosféru.

Následuje krátká ukázka z praxe, která dokladuje, jak se cítila dvanáctiletá Bára, když se veškerá pozornost poslední doby zaměřovala ne jejího sedmnáctiletého bratra Tomáše.

Čtyřčlenná rodina vyhledala terapii kvůli potížím 17letého syna Tomáše.

Při Zakletých kamenech se ukázalo, jak se mladší dcera Bára cítí rodinou odstrčená (viz Obrázek 24). Veškerá pozornost byla za poslední rok věnována Tomášovi a na bezproblémovou, dobře se učící a v mnoha ohledech výborně fungující Báru nezbyl žádný čas. Rodina zprvu byla šokována a popírala, že by se Bára mohla takto cítit. Když terapeuté začali situaci prozkoumávat, uvědomila si rodina, že opravdu byla veškerá pozornost směřována na Tomáše a Bára – ať se snažila sebevíc a ať získávala výsledky sebelepší – nebyla chválena, nýbrž byla její snaha rodinou považována za samozřejmost.

Toto uskupení by mohlo být z hlediska dlouhodobého vývoje rodiny velmi rizikové. Báře v tu dobu bylo dvanáct let a byla na prahu puberty, která je přirozenou součástí vývoje každého jedince, vedoucího postupně k separaci od rodiny.

Další práce s rodinou tedy nesměřovala pouze k Tomášovi, s nímž rodina primárně přišla, ale k fungování rodiny jako celku.



Obrázek 24
Zakleté kameny Tomášovy rodiny.

5.2.3 ROZESTAVENÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ VŠEMI ČLENY RODINY NA SAMOSTATNÝCH MÍSTECH

Třetí variantou je rozestavování *Zakletých kamenů* všemi členy rodiny v jeden čas, ale na různých místech. Používáme tento postup v rámci téže místnosti, kde si každý člen rodiny může najít svůj kout a využít ho pro sestavení vlastního „pohledu na rodinu“.

K této možnosti přistupujeme zejména zajímají-li nás spíše rozdílnosti a podobnosti ve vidění a vnímání vlastní rodiny jednotlivými členy. Zadání vypadá tak, že se rodina vybídne, aby si každý vybral tolik kamenů, kolik pro sebe potřebuje, našel si v pracovně nějaké místo a rozestavil kameny podle toho, jak rodinu vnímá. V další fázi se postupně všichni seznamují s rozdílnostmi či podobnostmi pohledu na vlastní rodinu.

Doporučená **instrukce pro výběr kamenů všemi členy rodiny na samostatných místech** zní:

- *„Nyní před vás položím misku s mnoha různými kameny. Pozorně si je všichni prohlédněte, vezměte je do ruky, potěžte si je...“*
- *Představte si, že tyto kameny mohou představovat jednotlivé členy vaší rodiny... (delší pauza na prohlédnutí).*
- *Nyní vás poprosím, abyste si z misky vybrali pro každého člena vaší rodiny jeden kámen a nechali si je u sebe. Až budete hotovi a budete s výběrem spokojeni, dejte mi znamení.*
- *Nyní si zkuste kdekoli v této pracovně vybrat prostor jen pro sebe – můžete využít stůl, židle, koberec na zemi, je to zcela na vás. Vezměte si s sebou všechny kameny.*
- *Pokud by během další práce přišel jakýkoli impuls, který by vás nabádal k výměně kteréhokoli kamene za jiný, případně*

přidání kamene dalšího, je to možné a lze v kterékoli chvíli opět použít miskou s ostatními kameny.“

Po instrukci na výběr kamenů a nalezení vhodného místa pro každého člena rodiny následuje instrukce na jejich rozestavení (viz kapitola o tématech a okruzích rozestavování *Zakletých kamenů*).

Různé pohledy na stejnou rodinu mají obvykle silný terapeutický potenciál. Už jen sledování kolik členů kdo rodině přisoudil může otevřít mnohá zajímavá témata.

Rodina dvanáctiletého Jirky nás navštívila kvůli Jirkovým potížím ve škole. Neustálé poznámky a stížnosti rodiče již vysilovalo a nevěděli si dál rady. Jirka se díky své neposednosti, proříznuté puse a nikdy nekončícím nápadům na lumpárny stal postrachem pro většinu pedagogického sboru.

Jirka v té době žil s vlastním otcem, nevlastní matkou a malou, tříletou sestřičkou.

Při rozestavění Zakletých kamenů se hezky ukázalo, jak má každý z nich rozdílný pohled nejen na to, jak je rodina uspořádána a jaké mezi sebou mají vztahy, ale i na to, kdo do rodiny patří a kdo nikoli (viz Obrázek 25Obrázek 26 a Obrázek 27).

V další diskusi se objevilo mnoho důležitých témat, včetně problematického vztahu s vlastní matkou (viz Obrázek 25).



Obrázek 25

Zakleté kameny rodiny dvanáctiletého Jirky – rozestavení dle Jirky.

**Obrázek 26**

Zakleté kameny Jirkovy rodiny – rozestavení podle Jirkova otce.

**Obrázek 27**

Zakleté kameny Jirkovy rodiny – rozestavení podle Jirkovy nevlastní matky.

5.3 TÉMATA A OKRUHY ROZESTAVENÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ

V předchozí kapitole jsme popsali **kdo** může *Zakleté kameny* rozestavovat. V této části textu se zaměříme na to, **co** lze stavět.

Rozhodli jsme se uvést pouze několik základních okruhů a možností rozestavení, s nimiž máme největší zkušenosti a které se ukazují jako užitečné. Výčet není samozřejmě úplný. Slouží spíše pro inspiraci a kromě nejrůznějších variant a modifikací níže popsaného lze kreativně vytvářet i okruhy zcela nové. Řídíme se zkušenostmi, jakož i citem, intuicí a aktuálním naladěním rodiny i nás samých jako terapeutů.

V nabízených tématech se zaměříme a probereme především rozestavení kamenů do „současné rodiny“, „ideální rodiny“, „rodinné historie“, „vývoj rodiny do budoucnosti“, „důvodu, pro který rodina vyhledává terapii“ a „škálování pomocí *Zakletých kamenů*“.

5.3.1 SOUČASNÁ RODINA

Jako první možnost zde uvádíme vymodelování aktuální situace rodiny. Cílem je poskytnout externalizovaný⁵⁹ pohled na současné vnímání rodiny, vnitřních vztahů, hierarchie, vzájemného prostoru, hranic v rodině a mnohých dalších momentů.

Po instrukci na výběr kamenů, kterou jsme popsaly v předchozích kapitolách, následuje instrukce na rozestavení ZK.

Navrhovaná instrukce pro rozestavení současné rodiny pomocí *Zakletých kamenů* zní:

⁵⁹ Viz kapitola o externalizaci v části o rodinné terapii.

- *„Představte si, že tento stůl⁶⁰ znázorňuje svět, ve kterém se vaše rodina pohybuje. Tak jako má stůl hrany, i svět vaší rodiny je ohraničen a nelze tedy využívat jinou plochu než je plocha tohoto stolu. Prohlédněte si znovu kameny, které jste si vybral/i a které znázorňují jednotlivé členy vaší rodiny.*
- *Nyní zkuste rozestavět kameny na stůl podle místa, kde cítíte, že se v současné době jednotliví členové vaší rodiny nachází.“*

Sestavení současné rodiny můžeme chápat jako základ pro další modifikace, přemísťování a změny v kamenech, např. při přestavbě do „ideální rodiny“ nebo „důvodu, pro který rodina vyhledala terapii“ – jak bude popsáno níže.

Stejně tak lze využít „současné rodiny“ samostatně a pracovat pouze s materiálem, který nám toto rozestavení poskytuje.

Ačkoli může být v mnohých případech značná i diagnostická hodnota, nesnažíme se v terapeutickém pojetí příliš interpretovat, natož pak vynášet nějaké soudy. Úkolem terapeuta je spíše podnítit v rodině diskusi. Můžeme pracovat s otázkami typu: „Co vás napadá/co se s vámi děje, když se takto díváte na svoji rodinu?“, „Jsou zde nějaké momenty, které byste rádi zmínili, mluvili o nich, chtěli se na ně zeptat?“, „Bylo stavění těžké či lehké?“, „Co na tom bylo nejtěžšího/nejlehčího?“ apod.

Preferujeme napřed nechat mluvit rodinu a pomalu a trpělivě se ptát, zda je ještě něco, co je při pohledu na kameny napadá. Používáme hodně otevřené otázky.

Z našich zkušeností vyplývá, že tato fáze je pro mnohé rodiny značně těžká, neboť se jedná o velmi neobvyklý způsob práce i otázek. Setkáváme se s rodinami, které téměř okamžitě začínají popisovat velké množství věcí, které vidí a které jim běží hlavou nebo jež pociťují. Jiné rodiny nic nepadá a trochu nedůvěřivě a trochu s obavami či nervozitou nás sledují a snaží se odhadnout, kam celou touto neznámou hrou míříme a co bude následovat? V každém případě doporučujeme

⁶⁰ Případně podložka, koberec aj.

věnovat této části dostatečný čas a nepředbíhat. Vlastní poznatky, myšlenky a pocity jsou pro každou rodinu mnohem cennější a užitečnější, než jakékoli hypotézy nebo náhled, který mohou přinést terapeuté – lhostejno jak brilantní a trefný.

Na dokreslení uvádíme ukázkou z použití *Zakletých kamenů* s rodinou dvanáctiletého Roberta.

Na žádost terapeutů, aby si čtyřčlenná Robertova rodina představila, že jednotlivé kameny budou znázorňovat členy jejich rodiny, se všichni dívali se smíšenými pocity. Přesto vybrali pro svou rodinu celkem dvacet tři kamenů, které rozestavili v těsném sepjetí na stůl (viz Obrázek 28). Na všechny otázky vrtěli hlavou, odpovídali nevíme nebo shrnovali do slov jako „dobré“, „jsme velká rodina“ či „takoví všichni u sebe“.

Robert, který se od začátku práce příliš nezapojoval a snažil se dávat najevo svůj nezájem, si předtím ostentativně svůj kamen vybral tak, že se ani nepodíval, který bere z misky do ruky. Když byl však vyzván, aby řekl, co ho napadá, zmínil se, že to celé vypadá jako hráz.

Tato metafora nakonec dala vzniknout plodné a zajímavé diskusi, že má rodina pocit, jako by museli stavět hráz před okolním světem, který je nebezpečný a který jim chce ublížit. Jejich uzavřenost a určitá neochota otevírat se a snad i obava se tak začala více vysvětlovat a mohli jsme dát vzniknout teoriích proti komu by ta hráz měla být, kdo ji staví, co by se stalo, kdyby tam nebyla nebo kdyby se protrhla, pro koho je důležitá apod.

Práce s rodinou trvala ještě dlouho, ale tento moment byl jedním z velmi důležitých pro otevření se a navázání dobrého kontaktu.

**Obrázek 28**

Ukázka rozestavení *Zakletých kamenů* Robertovy rodina – „hráz“.

Teprve ve fázi, kdy nikdo z rodiny už nemá nic, co by sám dodal – a za předpokladu, že předchozí diskuse nevedla ke vzniku nějakého důležitého tématu, jemuž by se rodina věnovala – mohou se otázky terapeutů více zaměřovat na jednotlivé aspekty modelu – od pořadí vybíraných kamenů, po jejich podobnosti, velikosti, vzdálenostmi mezi nimi, apod. (tyto aspekty budou probrány v samostatných kapitolách).

5.3.2 IDEÁLNÍ RODINA

Navrhovaná instrukce pro rozestavení ideální rodiny pomocí *Zakletých kamenů* zní:

- *Představte si, že tento stůl znázorňuje svět, ve kterém se vaše rodina pohybuje. Tak jako má stůl hrany, i svět vaší rodiny je ohraničen a nelze tedy využívat jinou plochu než je plocha tohoto stolu. Prohlédněte si znovu kameny, které jste vybral a které znázorňují jednotlivé členy vaší rodiny.*

- *Nyní zkuste rozestavět kameny na stůl na místa podle toho, jak byste chtěl, aby vypadala vaše ideální rodina. V tuto chvíli se zaměříme pouze na ideál, nikoli na to, zda je to podle vašeho názoru reálné či uskutečnitelné.*

K sestavování ideální rodiny můžeme přistoupit jak samostatně, tak i v návaznosti na předchozí uskupení, např. na rozestavení současné rodiny, kdy se může terapeut ptát, zda by rodina chtěla mít uspořádání jiné a v případě, že ano, jak by to vypadalo? Jak by vypadala rodina podle ideálních představ? Co by se muselo změnit? Co by každý z nich pro to mohl udělat? Jak by poznali, že změna nastala? Kdo by to poznal jako první? Kdo by z toho měl největší radost? Jak by takové uspořádání udržovali i do budoucna?, apod.

Jiný způsob spočívá v rozestavení své vlastní představy ideální rodiny, kterou navrhne každý člen rodiny sám na samostatném místě a potom se mohou jednotlivé výtvořky porovnávat. Následuje vybídnutí rodiny, aby se pokusili sestavit z kamenů ideální rodinu všichni dohromady. Může se při tom debatovat o tom, co každý z původní představy musí opustit a co naopak určitě chce prosadit a ze svého dřívějšího návrhu ve společném zachovat. Zde se například může ukázat situace, kdy se dospívající snaží od rodiny již separovat a potřebuje více prostoru, avšak rodiče tomuto přirozenému procesu brání. Následující ukázka popisuje rodinu, která přišla do terapie se šestnáctiletou dcerou.

Na prvním sezení se po přivítání s terapeutky rodina rozhlédla po místnosti a matka vybídla šestnáctiletou Annu, aby zaujala místo na židli uprostřed. Sama si pak sedla vlevo od Anny a otec vpravo od ní. Oba rodiče si navíc své židle přisunuli těsně k Annině místu tak, že se opěrátko skoro dotýkala.

Při povídání o jejich rodině mluvila nejvíce matka, občas se do řeči vložil otec. Kdykoli byla Anna terapeutky vybídnutá k vlastnímu názoru, matka jí buď nenechala ani promluvit nebo jí přerušila a snažila se vysvětlit nejen svůj pohled na probíranou situaci, ale mluvila i o tom, jak se Anna cítí a na co myslí.

Velmi brzy se tedy objevilo téma hranic, potřeb a vlastního prostoru. Při rozestavení Zakletých kamenů do představy ideální rodiny matka s otcem razantně dali všechny tři kameny k sobě tak, že se navzájem dotýkaly (viz Obrázek 29). Anna učinila nejistý pokus dát svůj kámen o něco dále (tak, že by vznikla mezi kameny asi centimetrová mezera). Matka ji však se slovy: „Ale Aničko, vždyť přece držíme tak pohromadě...“ vrátila její kámen zpět na původní místo. Na otázku terapeutů, zda by chtěla svůj kámen dát Anna jinam, odpověděla: „Ne. To je pravda. Naši mě mají moc rádi. Myslím, že takto je to v pořádku.“



Obrázek 29

Zakleté kameny rozestavené Anninou rodinou.

Když rodina s terapeuty probírala, jak na ně uskupení působí, všichni zmiňovali především vzájemnou blízkost a soudržnost, to, že jsou pohromadě, že se mají rádi a že jsou „tak hezky semknutá rodina“.

Teprve po zmínce terapeutů, že každý potřebuje mít i vlastní prostor pouze pro sebe, Anna ožila a začala nejprve velmi plaše, avšak potom stále více rozhořčeně mluvit o tom, co ji trápí a že by chtěla dělat některé věci více po svém. Pro rodiče to byl nepříjemný šok a když Anna dala svůj kámen trochu stranou, matka se rozplakala (viz Obrázek 30).



Obrázek 30

Anna se posunula dál od rodičů.

Trvalo ještě hodně dlouho, než rodiče i Anna našli nové vzdálenosti ve svých vztazích, které byly více úměrné Anině věku. Mnohokrát se rodina vracela k tomu, co v Zakletých kamenech Anna naznačila. Neboť to bylo poprvé, kdy Anna dokázala před rodiči vyjádřit svá skutečná přání a nenechat se zastavit zároveň láskyplnými i vyčítavými pohledy rodičů.

5.3.3 RODINNÁ HISTORIE

Rodinná anamnéze je důležitou součástí rodinně-terapeutické práce. Bez pohledu na důležité životní momenty, které rodinu i jednotlivce v ní formovaly, se většinou v kvalitní práci s rodinou neobejdeme. Je mnoho způsobů, jak se na historii zaměřit, od sepsaného anamnestického dotazníku, který rodina vyplní ještě před začátkem sezení či sepsané anamnézy na počátku sezení za přítomnosti terapeuta, přes povídání si o tom, jakým vývojem rodina prošla, až po nejrůznější techniky, které jsou na tyto údaje specificky zaměřené jako je například metoda Časové osy, jež byla popsána v kapitole o technikách rodinné terapie.

V naší práci preferujeme spíše postupy a metody kreativní, které nám důležitá fakta, bez nichž se neobejdeme, podávají hravou a

nenásilnou formou a které mají i výhodu názornosti, strukturovanosti a zapojení dalšího rozměru – zrakového, případně i hmatového. Podobně jako např. Časová osa, která se kreslí na papír či flipchart, je u ZK výhodné, že se rodina může na své důležité životní změny a „přesuny“ dívat „zvenku“. Jedna maminka nám po projití historie své rodiny řekla: *„To je zajímavé. Až do této chvíle jsem si nikdy neuvědomila, kolik změn a zmatků v naší rodině od narození Terezky nastalo.“* Její objev byl pro ni skutečně překvapivý a poskytl jí více pochopení a přijetí určité tolerance k jevům, které do té doby nepovažovala za podstatné a které jí v rodině nesmírně dráždily.

Jak vyplývá z předchozí ukázky, není cílem rozestavování kamenů do rodinné historie pouze získat anamnestická data, nýbrž i poskytnout náhled a mluvit v rodině o důležitých momentech, jimiž rodina nebo její jednotliví členové prošli a které přispěly k formování každého z nich i rodiny jako celku.

Rovněž tak s velkým úspěchem využíváme této techniky i pro názornou ukázkou, že potíže, které rodinu trápí v současné chvíli, nemusely být přítomné vždy a že existovala doba, kdy např. jejich vztahy byly příjemné a komunikace mezi nimi nevyhrocená.

Pavlova matka si neustále stěžuje na jeho neúnosné chování. Ve svých čtrnácti letech si neuklízí, přichází pozdě domů a donutit ho, aby jí sdělil, co bylo ve škole a zda má úkoly, je téměř nemožné – o samotném učení a přípravě do školy ani nemluvě.

Když terapeut žádá Pavla i jeho matku, aby zkusili najít alespoň tři věci, za které by se navzájem ocenili, ani jeden z nich to nedokáže. Matka je již natolik vyčerpaná a unavená z ustavičných bojů, že nedokáže odpovědět ani na otázku, jak dlouho nynější situace trvá a zda byla doba, kdy tyto potíže neexistovaly.

Na dalším sezení se terapeut zaměřuje na vývoj rodiny pomocí Zakletých kamenů. Začínají od doby, kdy se Pavel narodil a jaké to bylo. Matka staví k jejich dvěma kamenům ještě otce, který s nimi již pět let nežije a má vlastní rodinu. Svůj a Pavlův kámen dává do těsného semknutí a otcův jen o maličko dál (viz Obrázek 31). Se slzami v očích vypráví, jak se na Pavla moc těšili a jaké dělal úžasné pokroky, jak rychle začal mluvit,

jak byl hodný a skoro nebrečel. Všechny její kamarádky jí záviděly, že nemusí v noci desetkrát vstávat. Byla na něj i na sebe tehdy velmi hrdá.



Obrázek 31

Matka sestavuje rodinu v době Pavlova narození.

Když vypráví o tom, jak byl Pavel malý, její hlas je zjihlý a uvědomuje si, jak moc ho i přes všechno jeho dnešní zlobení miluje. Stejně tak si při vyprávění o tom, jak jí bývalý manžel s malým Pavlíkem pomáhal, resp. nepomáhal, uvědomuje i podobnost mezi ním a otcem, která jí dříve nepřišla na mysl. Zjišťuje, že se podvědomě bojí, že Pavel bude stejný jako jeho otec, který je velmi hodný, příjemný a zábavný společník, ale ve věcech zodpovědnosti a práce je neuvěřitelně laxní a řešení – pokud vůbec něco řeší – nechává na poslední chvíli. Matku tato jeho stránka velmi zlobila a protože ona sama je povahou přesně opačná, bála se, že Pavel bude ve svém životě stejně nezodpovědný jako jeho otec.

Objevuje se tak důležité téma toho, že Pavel není svůj otec.

Navrhovaná instrukce pro rozestavení rodinné historie pomocí *Zakletých kamenů* zní:

- *„Představte si, že tento stůl znázorňuje svět, ve kterém se pohybuje vaše rodina. Tak jako má stůl hrany, i svět vaší rodiny je ohraničen a nelze tedy využívat jinou plochu než je plocha tohoto*

stolu. Prohlédněte si znovu kameny, které jste vybral a které znázorňují jednotlivé členy vaší rodiny.

- *Nyní zkuste rozestavit na stůl kameny, které znázorňují členy rodiny v době, kdy jste očekávali vaše první dítě...*
- *Nyní se budeme posunovat v čase. Zkuste prosím přidávat nebo ubírat kameny a měnit jejich pozice podle toho, jak se vaše rodina v čase měnila. Zastavíme se u každého pro vás důležitého momentu, kdy přišla ve vaší rodině nějaká změna.*

Historii rodiny lze využívat pro přesně stanovené časové období, kdy je rodina požádána, aby sestavila ZK do podoby, v jaké se tehdy nacházela. Můžeme tento bod vzít jako výchozí a pokračovat chorologicky dopředu či naopak zpět.

Jiným způsobem je začít od současného uspořádání a zpětně postupovat do minulosti. Další možností je začít narozením dítěte a postupovat a pomocí důležitých životních změn přeskupovat kameny směrem k přítomnosti.

Bodem, z něhož lze historii odvíjet, může být rovněž seznámení rodičů, jejich původní rodiny, z nichž odchází, aby založili vlastní novou rodinu nebo jakýkoli jiný moment v životní pouti dané rodiny, případně některých jejích členů.

Historie, která nás zavádí až do původních rodin rodičů, může leckdy objasnit některé modely chování rodičů. Např. při práci s potřebami jednotlivých členů rodiny je užitečné ptát se rodičů, co si myslí, že jejich dítě potřebuje a co potřebovali oni sami, když byli ve věku svého dítěte. Jak se podobné věci řešili u nich doma apod. V takových případech pak není vůbec neobvyklé, když se při rozestavení kamenů původních rodin rodičů ukáže, že oni sami řešili podobná trápení. V takové chvíli se pak může s tímto objevem pracovat.

Naopak je tomu v situaci, kdy rodiče v původní rodině podobné potíže vůbec neřešili. Pak je pochopitelné, že chování svého dítěte

nerozumí, neboť ho porovnávají s vlastními zkušenostmi, jež šly v tomto ohledu zcela jinou cestou.

Příkladem může být úspěšný otec, který nedokáže pochopit, že jeho sedmnáctiletý syn Zdeněk uznává jako jedinou motivaci peníze a má názor, že každý, kdo vydělává málo, není hodný jeho zájmu. Přitom si Zdeněk nikdy peníze na brigádách nevydělával a veškeré příjmy pochází od otce. Ten vyrůstal ve velké chudobě a jedině díky své pílí a nesmírné houževnatosti se již v mladém věku stal úspěšným podnikatelem a celý život tvrdě pracuje, aby zabezpečil rodinu.

Otec ve své rodině zažil zcela jiné poměry a musel se tvrdou prací dostávat z finanční nouze. Proto nerozumí, že jeho syn, vyrůstající v blahobytu, se nesnaží pracovat, aby si vydělal a ušetřil.

Podobně i Zdeněk nechápe názor otce a věří, že stejně jako vždy, když potřeboval, spadnou mu peníze do klína i v budoucnosti.

Samotné uvědomění si rozdílnosti poměrů přirozeně nestačí k nápravě. Slouží však k pochopení toho, jak je možné, že mohou mít dva členové rodiny tak rozdílné pohledy na svět a jeho fungování. Argumenty otce, tvrdícího, že synovi celý život přece říká, jak těžké je vydělávat peníze, nemohou samy o sobě stačit, když s tímto faktem nemá Zdeněk žádnou osobní zkušenost a vše, co potřeboval okamžitě od milujících rodičů dostával.

5.3.4 VÝVOJ RODINY DO BUDOUCNOSTI

Na podobném principu jako historie rodiny pracuje i rozestavení kamenů do podoby, jak by daná rodina mohla vypadat za rok, za pět, deset let apod.

Navrhovaná instrukce pro rozestavení vývoje rodiny do budoucnosti pomocí *Zakletých kamenů* zní:

- *„Představte si, že tento stůl znázorňuje svět, ve kterém se pohybuje vaše rodina. Tak jako má stůl hrany, i svět vaší rodiny je ohraničen a nelze tedy využívat jinou plochu než je plocha tohoto*

stolu. Prohlédněte si znovu kameny, které jste vybral a které znázorňují jednotlivé členy vaší rodiny.

- *Nyní zkuste rozestavět kameny na stůl na místa, kde cítíte, že se v současné době jednotliví členové vaší rodiny nachází.*
- *Nyní si prosím představte a přesuňte kameny podle toho, jak si myslíte, že bude vaše rodina vypadat za jeden rok,... za pět let,... za deset let.“*

Představa vývoje vlastní rodiny do budoucna je zvláště pro rodiče velmi silným momentem a kromě jiného ukazuje na jejich vlastní přání, touhy, potřeby, na jejich způsob přijetí separace dětí a jejich „vypuštění“ do světa, společně s důvěrou či nedůvěrou, jak se s tímto úkolem potomci popasují. Neboť největším a nejtěžším úkolem každého rodiče je vlastně připravit své děti na odchod z domova.

Pro děti a dospívající – na straně druhé – je tento postup spojený s přemýšlením, kde budou za určitou dobu a jak si svůj další život představují a plánují. Lze zde také vidět, jak vyzrálé názory dětí a dospívajících v této souvislosti jsou a jak reálný jejich pohled na vlastní budoucnost a svět kolem nich ve skutečnosti je.

Stejně jako mnoho dospívajících věří tomu, že jakmile dosáhnou formálního věku plnoletosti, jejich život se zcela změní a budou si moci dělat cokoli po čem touží, i rodiče často věří tomu, že odchod dětí ze společné domácnosti je jednoduchou a nepříliš stresující záležitostí. Nevěří v náročnost „opuštěného hnízda“ a obvyklou obranou je nepřipustit si jej.

Když v práci se ZK modelujeme budoucnost, zaměřujeme se často na tuto problematiku a snažíme se prozkoumat, jaké to bude, až odejde z domova poslední dítě, co rodičům, případně samotnému rodiči (pokud nemá partnera) zůstane, jak vyplní svůj čas a jaké vztahy si myslí, že budou navzájem udržovat?

Následující příběh ukazuje jak matka, jejíž dorůstající syn pomalu opouští teplo rodinného krbu, zjišťuje, že smysl jejího života – výchova

jediného syna – končí a bude se muset konfrontovat s hledáním zcela nového smyslu.

Devatenáctiletý syn Jakub přemístil svůj kámen z původního rozestavení uprostřed stolu (viz Obrázek 32) na jeho okraj. Pak vzal otcův kámen a přistrčil ho k matčině (viz Obrázek 33). Když to matka viděla, propukla v pláč, neboť si uvědomila, že zůstane sama se svým manželem, s nímž už léta mají vztah pouze formální a prakticky si nemají co říci.



Obrázek 32

Jakub je uprostřed rodiny – současná situace.



Obrázek 33

Jakub odchází z domova – budoucí situace.

Jakub domácí situaci dobře znal a znázornil své přání, aby se matka s otcem opět sblížili a aby on nebyl jediným středobodem matčina života. Jakub, který má matku velmi rád, jí laskavě ale rozhodně sdělil, že chce žít svůj život. Pak se na chvíli zamyslel a vybral si nový kámen, který dal k sobě s tím, že představuje jeho budoucí partnerku (viz Obrázek 34).

Dokreslil tím své osamostatnění a zpretrhání do té doby velmi silného až nezdravého propojení s matkou. Milton H. Ericksson o tom říká: „Syn začne skutečně opouštět matku, když se z něj stane teenager. Do té doby je matčin mazlíček, nediferencovaná lidská bytost, ale v pubertě se z něj stane muž – určený pro nějakou jinou ženu.“ (Haley, 2003, s. 282).



Obrázek 34

Jakub k sobě na dokreslení osamostatnění přidává budoucí partnerku.

5.3.5 DŮVOD, PRO NĚJŽ RODINA VYHLEDÁVÁ TERAPII

V předchozím textu jsme popsali modelování současné a ideální rodiny, rodinné historie i představy vývoje do budoucnosti. Všechny tyto možnosti se týkaly znázorňování samotného rodinného systému, resp. jeho členů. Nyní se zaměříme na jinou oblast, a sice na to, co bylo důvodem rodiny k vyhledání odborné pomoci. Tento důvod je obvykle symbolizován dalším kamenem, který je umístěn někde do již vymodelované „současné rodiny“. Proto je prvotní instrukce shodná s instrukcí na rozestavení současné rodiny:

- *„Představte si, že tento stůl znázorňuje svět, ve kterém se vaše rodina pohybuje. Tak jako má stůl hrany, i svět vaší rodiny je ohraničen a nelze tedy využívat jinou plochu než je plocha tohoto stolu. Prohlédněte si znovu kameny, které jste si vybral/i a které znázorňují jednotlivé členy vaší rodiny.“*

- *Nyní zkuste rozestavět kameny na stůl podle místa, kde cítíte, že se v současné době jednotliví členové vaší rodiny nachází.“*

Dále pak následuje tato instrukce:

- *„Nyní si vyberte další kámen, který bude znázorňovat důvod, pro nějž jste vyhledali terapii. Vyberte ho pečlivě a rozvážně a až budete s výběrem hotovi, umístěte ho prosím na místo, kde ten důvod vnímáte“*

Lze postupovat opět podle několika různých variant. První může být, že kámen symbolizující „důvod, pro nějž přišli – problém⁶¹“ umísťuje *identifikovaný klient*. Jinou variantou je, že kámen umísťuje libovolný člen rodiny nebo po celkové dohodě všichni členové rodiny.

Cílem tohoto postupu je odlišit v myšlení a vnímání rodiny „problém“ a člena rodiny, který v danou chvíli může být jeho nositelem. Považujeme rodinu za celek a i když je v rodině něco tíživého, nikdy neoznačujeme za problém jednoho člena. Často se však setkáváme s tím, že samotný klient se takto označuje nebo ho takto vnímá jeho rodina. Proto je dle našeho názoru toto téma nutné v začátcích probrat. Když slyšíme dítě nebo dospívajícího říkat: „Já jsem problém“, opravujeme ho se slovy: „Ty nejsi problém. Maximálně některé tvé chování může být problematické. Neznamená to ale, že ty – celá tvá osobnost – jsi problém.“

V tomto momentě se opět vracíme k pojetí externalizace⁶², jenž nám umožňuje problém odlišit od osoby. Vezměme si jednoduchý příklad. Kdybychom nechali rodinu, včetně identifikovaného klienta, vnímat rovnítko mezi ním a problémem, pak bychom vlastně při naší práci na odstraňování problému pracovali na tom, abychom odstranili daného člověka. Takto do extrému dovedená úvaha může znít absurdně, ovšem podle našeho názoru ukazuje jen syrovost situace, při

⁶¹ V názvosloví a jazyku, kterým s rodinou pracujeme se obvykle snažíme vyhýbat označení „problém“, které se nám zdá příliš stigmatizujícím a pejorativním. Vnímáme téma, se kterým rodina přichází mnohem šfeji. Přesto někdy používáme tohoto slova na zdůraznění odlišení mezi problémem a jednotlivými členy rodiny (jak bude popsáno v dalších odstavcích této kapitoly).

⁶² Viz v části o externalizaci v kapitole o rodinné terapii.

níž hledáme a označujeme viníka! A to v rodinné, ani žádné jiné terapii neděláme.

Z těchto důvodů hledáme pro „problém“ samostatný kámen, proti němuž můžeme bojovat společně s ostatními – včetně identifikovaného klienta, který se s problémem do té doby mohl spojovat. Zároveň postavení zvláštního kamenu umožňuje větší propojenost rodiny, neboť je vidět, že kámen není jen problémem jednotlivce, ale celé rodiny. Už jen proto, že v rodině skutečně fyzicky zabírá prostor a někdy dokonce způsobuje, že jednotlivé kameny ztrácejí mezi sebou kontakt, protože jsou navzájem od sebe odříznuty rušivým elementem, kamenem-problémem.

Následující ukázka by mohla být nazvána *Zavalena problémem*.

Jedenáctiletou Šárku přivedla její nevlastní maminka, která se o ní nejvíce stará. Šárčin otec hodně pracuje nebo se dívá na televizi a nemá proto moc času. Šárka chápe, že otec chce po náročné práci odpočívat a tak se ho snaží nerušit. Přesto jí nevlastní matka velmi hubuje, protože v poslední době Šárka napodobuje svou dvoutou sestríčku, všude hází jídlo, plive kolem sebe a má problémy s udržováním hygieny. Ve škole, ani jinde tyto potíže nemá, což přivádí nevlastní matku k zuřivosti a ať se snaží, jak chce, Šárčino chování se nikterak nelepší.

Na jednom sezení mluvili terapeuté se Šárkou a nevlastní matkou o rozlišení mezi problémem a problémovým chováním. Požádali Šárku, aby pomocí Zakletých kamenů vymodelovala svoji rodinu (viz Obrázek 35) a pak si vybrala další kámen, který by znázorňoval jejich trápení. Šárka neváhala a bez rozmýšlení vzala největší kámen, který v misce našla. Takový, který svou velikostí nejméně trojnásobně převažuje všechny ostatní velké kameny. Ten pak umístila tak těsně k sobě, že její maličký kamínek v jeho stínu prakticky zanikl. Nebyla vůbec vidět a stejně jako ona neviděla na ostatní, neviděli ostatní na ni. Jediné, co bylo ze všech stran a úhlů vidět, byl ten obrovský kámen-problém (viz Obrázek 36).

**Obrázek 35**

Šárčina rodina – současná situace, výchozí postavení.

**Obrázek 36**

Šárčina rodina – přidán kámen symbolizující „problém“.

Otázky, které rozvíjíme nad uskupením „Důvodu, pro nějž rodina přichází“ mohou být tohoto charakteru: „Jak byste mohli tento kámen odstranit?“, „Čí práce je tento kámen odstranit?“, „Může to někdo zvládnout sám nebo potřebuje pomoc od ostatních?“, „Pokud ano, od koho a jakou pomoc mu mohou jednotliví lidé dát?“, „Co může každý pro odstranění udělat?“ aj.

Další ukázka představuje šestnáctiletou Denisu, která rovněž cítí břemeno svých potíží.

Denisa žije se svým otcem, matkou a starší sestrou. Když byla vyzvána, aby vybrala kámen, znázorňující důvod, proč navštěvují terapii, neváhala a

zvolila ostře řezaný kámen rozežraný od mořské soli. Vybrala pro něj název „PROBLÉMY“ a položila ho na sebe tak, že ji zčásti – nikoli však celou – zakrýval. Vnímá své problémy jako pouze její a nikdo jiný jí s nimi nemůže pomoci a ona je musí odstranit sama. Naštěstí má ale u sebe jako opěrný bod a spřízněnou duši babičku, která jí svou přítomností může těžké břemeno o něco ulehčit (viz Obrázek 37).

Při povídání o rozestavování se ukazuje zajímavá skutečnost, že z otcovy strany je vidět pouze kámen „problémy“, který Denisu zcela zakrývá před jeho zraky. Naproti tomu matka se setrou vidí napůl Denisu a napůl „problémy“, kdežto babička vidí pouze Denisu.



Obrázek 37

Denisa a její kámen „problémy“, který na ní zčásti leží.

5.3.6 MOŽNOSTI ŠKÁLOVÁNÍ POMOCÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ

Jako poslední zde představíme postup, který lze výhodně využít jako škálování.

Může se provádět na každém sezení. Lze z něho učinit jakýsi rituál, kterým se sezení zahajuje, případně lze pro porovnání provést škálování jak na začátku, tak ke konci sezení s diskusí, proč se tíže změnila či naopak nezměnila.

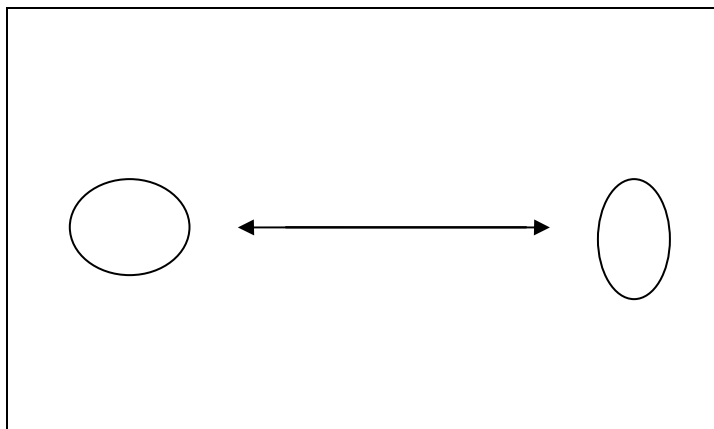
Navrhovaná instrukce pro škálování pomocí *Zakletých kamenů* zní:

- *„Než začneme/než skončíme (případně obojí) dnešní sezení, poprosím vás, zda byste si vybrali z této misky dva kameny. Jeden bude znázorňovat vás (případně vaši rodinu) a druhý důvod, proč jste vyhledali terapii.*
- *Využijte prosím plochu tohoto stolu a znázorněte, jak moc vás dnes (případně poslední týden, čtrnáct dní, dobu, kterou jsme se neviděli apod.) trápí to, kvůli čemu jste vyhledal/i terapii.*
- *Čím dále budou kameny u sebe, tím více vás problém trápí. A naopak, čím blíže kameny budou, tím méně vás trápí (nebo obráceně podle situace).“*

Tento přístup lze modifikovat i do nejrozličnějších obměn typu: „Jak moc je aktuální daný důvod?– možná jsou v současné chvíli aktuální důvody jiné?“, „Jaké jsou vztahy ve vaší rodině?“, „Jaká je atmosféra u vás doma?“ apod.

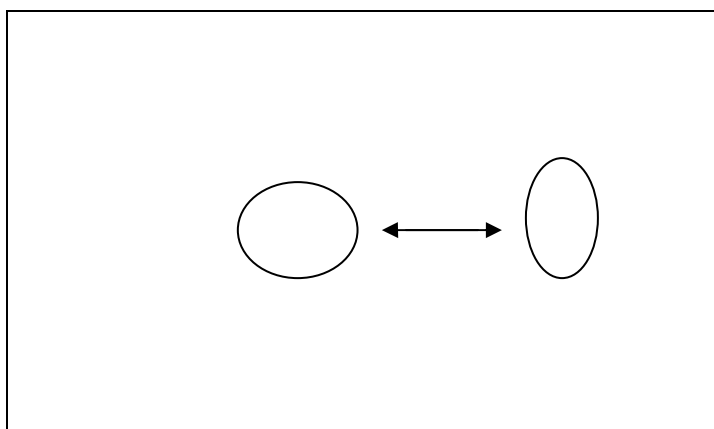
Cílem podobného škálování je kromě shrnování postupu, případně stagnace či zhoršování situace rodiny i určitá přehlednost, která navíc může být využita a rozvíjena v terapeutickou práci ve formě dalších otázek.

Příkladem může být následující situace. Rodina dá kameny do následující pozice (viz Obrázek 38):

**Obrázek 38**

Schématické znázornění škálování pomocí kamenů.

V další fázi se ptáme, jak by rodina chtěla, aby kameny vypadaly na příštím sezení? Necháme je to znázornit. Objeví se nám například tento pohled (viz Obrázek 39):

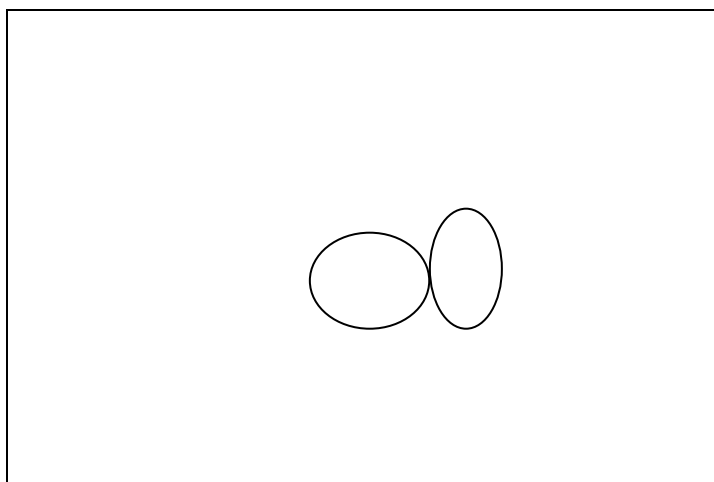
**Obrázek 39**

Schématické znázornění postupného přibližování a řešení problému.

Pak se ptáme: „Co by se muselo stát, aby to u vás doma vypadalo takto?“, „Co může každý z vás udělat pro to, aby byly kameny takto u sebe?“ apod.

Nebo se nám může objevit i téma k diskusi, zda to není do příštího sezení příliš velká změna? Zda je taková změna v tuto chvíli vůbec možná? Můžeme mluvit o tom, jak docílit, aby se kameny k sobě posunuly o „pouhý“ centimetr či dva. Zkoumáme, jestli rodina ve

skutečnosti nechce rovnou posunout kameny na tuto pozici (viz Obrázek 40):



Obrázek 40

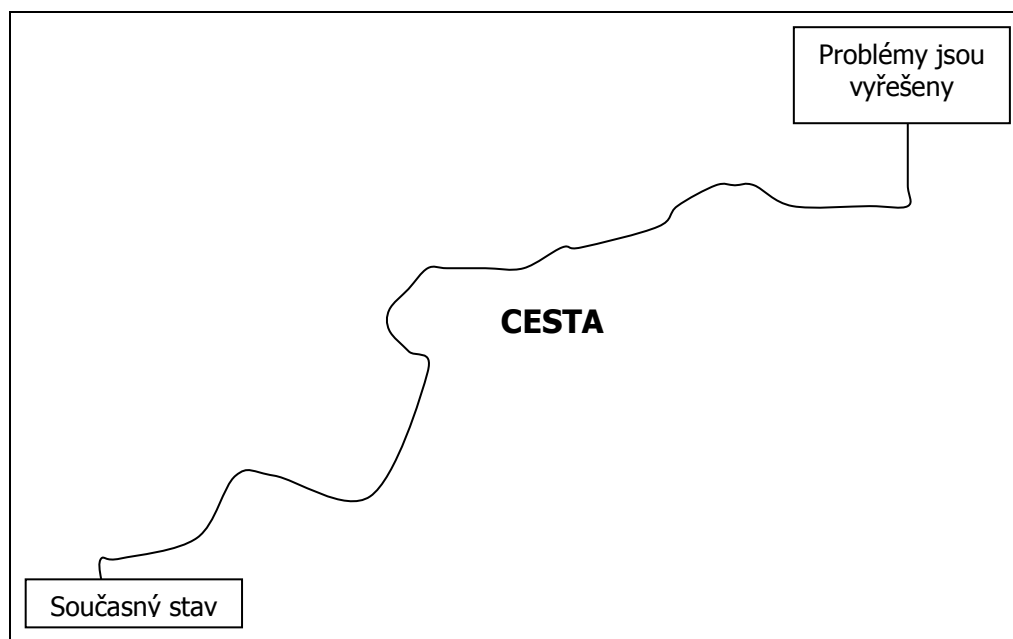
Schématické znázornění ideálního cíle, tedy vysněného stavu s vyřešenými všemi problémy.

Výhoda podobného postupu je, že může být rodina přirozeně a bezpečně konfrontována se situací, kdy místo vyžadování okamžité změny vidí, že je potřeba dělat malé a postupné krůčky směrem k vytouženému cíli. Ten je navíc obvykle ideální a jako takový nesplnitelný.⁶³ Nejde nám o to přeskočit rovnou do stavu, jenž si přejeme – jinými slovy dát kameny přímo k sobě tak, jako je tomu na předchozím Obrázek 40 – nýbrž se snažíme udělat jeden malý krůček směrem k naší představě – posunout kameny o nějaký ten milimetr blíže a jakmile se tak stane, pracuje se na dalším kroku – dalším přiblížení.

Na tomto místě si dovolíme menší odbočku, neboť ji vnímáme jako nejen důležitou, ale v praktické práci s rodinami i užitečnou. Situace, kdy chtějí rodiny přeskočit rovnou do cíle, je velmi běžná a zcela pochopitelná. Bohužel často může bránit rodině v procesu změny. Očekávali-li rodina – nebo některý její člen – změnu hned, obvykle se stane, že se chvíli snaží a protože změna chce čas, nevidí malé krůčky, které byly už učiněny a je tím demotivován. Na další sezení přichází s tím, že se tak snažil/a či snažili a nic se nevyřešilo.

⁶³ Ideální cíle jsou nereálné. Pokud se v nich rodina pohybuje, vedeme ji k většímu náhledu a porozumění.

Nestačí-li slova a běžný rozhovor o tom, že změna chce čas, používáme malou pomůcku (viz kapitola 2.4.9 cesta). Necháme rodinu, aby z lana či pradelní šňůry na zemi vytvořila cestu. Začátek označuje místo, kde nyní stojí a konec je stav, do něhož se chtějí dostat (viz Obrázek 41).



Obrázek 41

Schématické znázornění cesty, kterou musí rodina společně projít, chce-li dosáhnout změny.

Pak požádáme všechny členy rodiny, aby se postavili na začátek cesty. Když tak učiní, zeptáme se, co je potřeba k tomu, aby se dostali do cílového bodu? Odpověď není nikterak složitá – musí tam dojít. Necháme je to předvést, což znamená, že **každý** musí udělat **několik** kroků. Většinou – pokud nemá terapeut k dispozici jen velmi malou pracovnu – se nelze dostat do cíle jedním krokem či skokem. Tato metafora nám ukazuje, že postupné kroky musíme dělat nejen jedná-li se o cestu ve fyzickém slova smyslu, ale i o cestu k jakékoli změně.⁶⁴ Tolik k doplnění o technice cesty.

⁶⁴ Využíváme tuto techniku i v případech, kdy chceme naznačit, že změnu může každý dělat pouze sám za sebe. Nelze ostatní změnit tlakem. Změnit ale můžeme sebe. Je to stejné jako s naší cestou. Chceme-li, aby se rodina dostala do cílového bodu, musí tam dojít každý sám. Udělá-li to jen jeden, ostatní zůstanou na původním místě a onen dotyčný bude v cíli osamocen. Teprve ve chvíli, kdy každý z rodiny udělá sám kroky a vydá se na cestu, může nastat skutečná a trvalá změna.

Při škálování pracujeme zároveň i na možnostech dočasného zhoršení stavu či navrácení původních „symptomů“. Tuto skutečnost normalizujeme jako běžnou a přirozenou. Protože s ní dopředu počítáme, neměla by nás – byť je to vždy náročné a nepříjemné – příliš zaskočit či dokonce zcela demotivovat k další práci. Právě to je další výhodou škálování obecně, neboť se ve chvílích „relapsu“ můžeme opřít o poznatek, že kameny už byly tady (takto blízko u sebe), takže je vidět, že to jde. „Jak se z toho můžeme poučit?“, „Co pro to lze udělat?“, „Co každý dělal proto, že byly kameny až tady a co pro to může udělat nyní?“ apod.

Katka s babičkou vyhledaly terapii kvůli potížím ve svém vztahu. V poslední době toho na obě bylo moc a jejich situace byla natolik nepříjemná, že spolu nedokázaly již téměř promluvit.

Na každém sezení pracovali terapeuté se škálováním pomocí Zakletých kamenů. V první fázi byla práce pro obě hodně těžká, ale postupně si začaly více všímat pozitivních stránek společného soužití a naučily se vzájemně oceňovat. Babička za pomoci terapeutů slevila z některých nároků a dala Katce větší důvěru a prostor. Katka poznala a pochopila, že spoustu zákazů, které jí babička dává, existují proto, že jí má ráda a že se o ni bojí. Do té doby věřila, že babička jí nic nepřeje a nebyla si jejím přijetím jista.

Postupnou a spletitou prací se na každém sezení kameny k sobě o něco posunuly a i když se někdy neshodovaly v tom, jak velký krok udělaly, vzestupná tendence byla zřetelná (viz Obrázek 42Obrázek 43Obrázek 44).

Babička se smířila s tím, že Katku zcela nepředělá a že vzájemné přiblížení nebude ani tak rychlé ani tak blízké, jak si původně přála. Katka se na druhou stranu naučila respektovat i požadavky, které jí nebyly po chuti a byť s občasnými výkyvy, byly ke konci terapie obě schopné vzájemného soužití.

Nakonec byl největším překvapením fakt, že nemusí usilovat o to, aby se kameny – které znázorňovaly stejně tak důvod, pro který přišly, jako je samé – ocitly zcela u sebe. Místo toho si uvědomily, že výsledná vzdálenost je pro obě dostatečná a přijatelná. Jsou si dost blízko, aby mohly společně žít bez zásadnějších problémů, a zároveň tak daleko, aby každá měla prostor pro sebe a svou vlastní realizaci.

**Obrázek 42**

Ukázka škálování pomocí kamenů. Počáteční stav znázorňující vztah mezi Katkou a babičkou.

**Obrázek 43**

Ukázka škálování pomocí kamenů. Stav znázorňující vztah mezi Katkou a babičkou na 4. sezení.

**Obrázek 44**

Ukázka škálování pomocí kamenů. Stav znázorňující vztah mezi Katkou a babičkou na konci terapie.

5.4 ZAMĚŘENÍ NA RŮZNÉ ASPEKTY ROZESTAVENÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ

V předchozích kapitolách jsme se věnovali tomu, **kdo** může *Zakleté kameny* modelovat (jeden člen rodiny, všichni členové rodiny společně nebo všichni členové rodiny, každý na samostatném místě) a dále **co** můžeme stavět (současnou rodinu, ideální rodinu, rodinnou historii, vývoj do budoucnosti, důvod, pro nějž rodina vyhledává odbornou pomoc a škálování). Nyní přejdeme k různým aspektům, jež je výhodné při procesu modelování i ve výsledném produktu sledovat.

Stejně jako v přecházejících kapitolách i tento výčet si neklade za cíl být úplný. Spíše než to má sloužit jako ukázka a inspirace, na co lze během práce se *Zakletými kameny* zaměřit pozornost.

Mezi oblasti, jež můžeme sledovat, patří např. pořadí vybíraných kamenů, výběr konkrétních kamenů, jejich vzdálenosti a podobnosti, tempo a jistota při stavění, uspořádání a pozice kamenů, výběr členů rodiny, využitý prostor a další.

5.4.1 POŘADÍ VYBÍRANÝCH KAMENŮ

Vybírá-li jednotlivé kameny jeden člen rodiny můžeme sledovat, které kameny/osoby volí jako první a které naposledy. V další práci lze mluvit o důležitosti a pozici jednotlivých kamenů v modelu nebo přímo osob v rodině. Můžeme se ptát na důvody proč ten či onen kámen vzal jako první, druhý, třetí,... poslední apod. Ptáme se jak klienta, který kameny volil, tak i zbytku rodiny ve formě cirkulárního dotazování (viz kapitola o technikách rodinné terapie). Naše otázka může mít např. tuto podobu: „Proč si myslíte, že váš syn/vaše dcera... vybral/a tento kámen jako první, druhý...apod.“ Zkoumáme tak nezaujatě pohledy a názory na to, co se v rodině děje, jak jednotliví členové uvažují, jak se navzájem znají, jak o sobě a své rodině přemýšlí, jak se do sebe navzájem vciťují, zda

mají tendenci k vysvětlování nejrůznějších jevů negativně, pozitivně, rigidně... či jinak. Často se zde objevují mnohá pro rodinu důležitá témata, o nichž většinou nemluví, která však značně ovlivňují fungování rodinného systému.

Když se terapeut zeptal rodiny na důvody, proč byly jednotlivé kameny vybrané právě v tomto pořadí, ozvala se matka, která těžce nesla, že její kámen se objevil až jako poslední. Vysvětlila si to tak, že je v rodině přehlížená a nedůležitá. Na otázku, zda má pocit, že je v rodině přehlížená, odpověděla, že ano. Že evidentně tak to její syn, jenž rodinu modeloval, vnímá. Následovala otázka, zda má pocit, že ji přehlíží ještě někdo další? Na chvíli se zarazila a pak přiznala, že si myslí, že syn kopíruje chování svého otce. Matka tak začala mluvit o své zlosti na manžela. Ten její výčitky pozoroval překvapeně s tím, že to slyší poprvé. Přiznával sice, že má hodně práce a chodí pozdě domů, ale není to proto, že by pro něj manželka nebyla důležitá. Naopak, sám měl dojem, že kdykoli jí za poslední rok něco nabídl, odbyla ho.

Matka se v té době – naštvaná na manžela za to, že se jí nevěnuje – obrátila na svého třináctiletého syna a stěžovala si mu. Syn matčiny výčitky tiše poslouchal a po nějaké době neřešeného manželského konfliktu začal mít problémy s absencemi ve škole a s pozdními příchody domů. Teprve jeho problémy rodiče opět spojily a místo, aby si matka stěžovala synovi na manžela, stěžovala si manželovi na syna.

Jako velmi důležité – nikoli však jediné – téma se v práci s touto rodinou tedy ukázal neřešený a potlačený manželský konflikt, o němž se doma vůbec nemluvalo a který byl po celou dobu skrytý.

Doporučujeme příliš neinterpretovat to, co vidíme. Místo toho si tvořit hypotézy, které lze různými otázkami ověřovat. Na tomto místě se jen stručně zmíníme proč striktně rozlišujeme interpretaci a tvoření hypotéz. Interpretace vnímáme ve své práci jako konstatování, že věci nějak jsou. Kdežto hypotézou rozumíme představu, že věc by tak být mohla, ale nevíme to jistě a pokud se chceme ujistit, měli bychom ji testovat a ověřit. K interpretacím máme přirozeně sklon všichni, neboť je to způsob, jakým nahlížíme na svět, uspořádáváme si ho, děláme si v něm systém, abychom nežili v chaosu, který s sebou přináší obrovskou nejistotu. Interpretace není jev nijak negativní, ačkoli to tak z tohoto textu

může vyznívat. Má svou důležitost a nejde se bez interpretace zcela obejít. Pouze upozorňujeme na přílišnou jistotu, že věci nějak jsou. Takové tvrzení nám zní příliš rigidně a černobíle. Je užitečné o našich sklonech k interpretacím a tzv. „slepým skvrnám“, jež jsou naší přirozenou součástí, vědět a počítat s nimi.

Jako příklad si uveďme dítě, jenž vybere jako první kámen, symbolizující otce. Znamená to tedy, že ho dítě vnímá v rodině jako nejdůležitějšího? Či snad dominantního? Hlavu rodiny? Konfliktního? Jak bychom při výběru postupovali my sami? Volili bychom pro nás nejvýznamnější členy rodiny jako první a nebo ve stylu: „to nejlepší nakonec“ bychom měli obrácené pořadí a ti nejdůležitější by přicházeli až na samý konec? Nebo bychom spíše vnímali na konci toho, s nímž má dotýčný nebo obecně celá rodina největší problém? Nebo toho, kdo není v rodině tak důležitý? Jistě bychom si každý zvolili vlastní pořadí a možná bychom za hodinu pořadí zcela změnili a druhý den opět. Nesmíme zapomínat, že pracujeme jen s aktuální chvílí. Ta je neopakovatelná a nemusí nic vypovídat o tom, jak to bylo včera nebo bude zítra. Nicméně naše vlastní preference a pořadí nevypovídají nic o rodině, s níž pracujeme. Jistě mohou vypovídat mnohé o nás, našich představách a přesvědčeních, o rodině z níž pocházíme, ale nikterak nám nepomohou v pochopení a poznání rodiny, která vyhledala terapii. Proto věříme, že jediná možnost, jak se něco dozvědět je vnímat a poslouchat danou rodinu. Ptát se z pozice tzv. „nezaujatého pozorovatele“ a nepředpokládat, že naše vlastní projekce se musí s ostatními shodovat. V opačném případě se totiž dopouštíme hrubé chyby a vkládáme do fungování rodiny něco, co tam být nemusí.

Stejné pravidlo pak aplikujeme v celé práci se *Zakletými kameny*.⁶⁵

⁶⁵ Samozřejmě čistá „nezaujatost“ a objektivnost není možná stoprocentně, neboť i ten nejlepší terapeut je vždy „jen“ člověkem. Doporučujeme ale o svých tendencích dobře vědět a být nás často mnohé jevy mohou svádět i interpretacím, měli bychom být schopni si udržet náhled a dokázat rozlišit, zda se daná okolnost týká rodiny či nás samotných. Právě proto každý terapeut prochází sebezkušenostním výcvikem a i dále si udržuje svoji práci pomocí odborných supervizí a intervizí s kolegy.

5.4.2 VÝBĚR KONKRÉTNÍCH KAMENŮ

Jiným aspektem, jenž můžeme v rámci práce se *Zakletými kameny* sledovat, jsou důvody nebo impulsy, které vedly k výběru konkrétních kamenů.

Můžeme se ptát, proč byl zrovna pro tuto osobu vybrán tento kámen? Někdy je podobná otázka příliš náročná a lze ji zkoumat pokládáním doplňujících otázek typu: „Čím je tento kámen zvláštní, specifický, zajímavý...?“, „Jak byste tento kámen popsali?“, „Jaký je?“, „Vedl vás k výběru tohoto kamene nějaký popud? Pakliže ano, víte jaký? Jde ho popsat?“

V naší ambulanci máme celkem čtyři sady kamenů⁶⁶. V jedné z těchto sad je kámen přivezený odněkud z mořské pláže. Je velmi zvláštní svým vzhledem, neboť je solí rozežraný tak, že je plný malých dírek. Jedna rodina ho popsala jako „naježený“. Když jsme s touto rodinou pracovali, vybral nevlastní otec Jirka tento kámen pro čtrnáctiletou Patricii. Pro sebe si vybral kámen hladký, pro manželku, biologickou matku Patricie, jeden hodně ostrý a pro jejich pětiletého syna Jonáše větší svítivě bílý (viz Obrázek 45).

Když jsme se ho ptali na důvod výběru těchto kamenů, ukázal nám, že kámen Patriky je sice „naježený“, ale když se otočí, je krásně hladký – jen to není na první pohled patrné!



Obrázek 45

Rozestavení kamenů podle nevlastního otce 14leté Patricie.

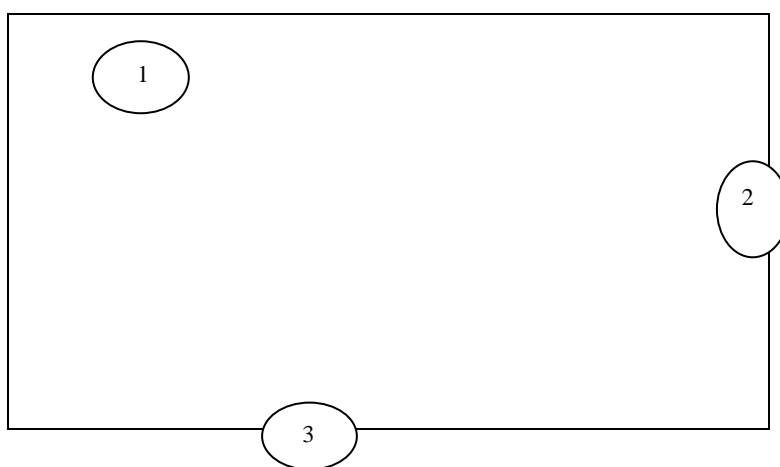
⁶⁶ Viz Příloha II.

5.4.3 VZDÁLENOSTI KAMENŮ

Jiným důležitým aspektem je sledování vzdáleností mezi jednotlivými kameny.

Zvláště přihlížíme k těmto jevům:

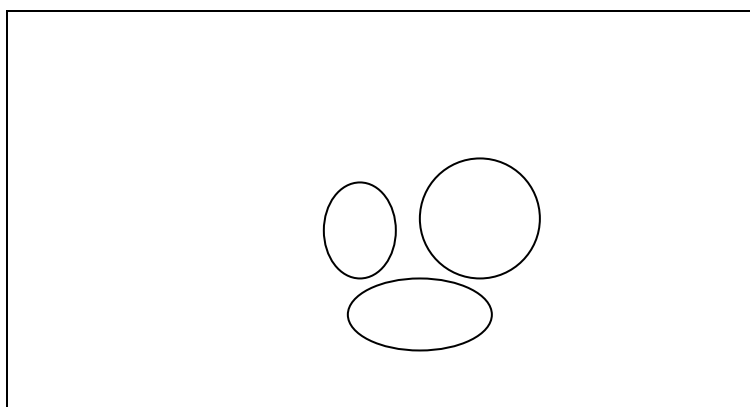
- Příliš velký prostor mezi kameny, například rozmístění kamenů na okrajích stolu či dané podložky. Nebo jejich „přepadávání“ z okraje stolu (viz Obrázek 46).



Obrázek 46

Schématická ukázka příliš velkého prostoru mezi třemi členy rodiny. Kámen číslo 3 ukazuje „přepadávání“ ze stolu. Obdélníkové ohraničení znázorňuje stůl či desku, na níž je rodina pomocí *Zakletých kamenů* modelována.

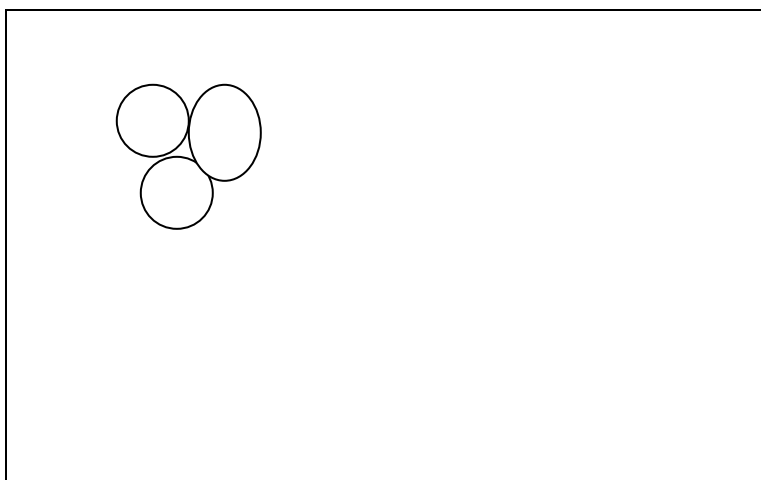
- Příliš malý prostor mezi kameny (viz Obrázek 47).



Obrázek 47

Schématické zobrazení malého prostoru mezi kameny. Obdélníkové ohraničení znázorňuje stůl nebo podložku.

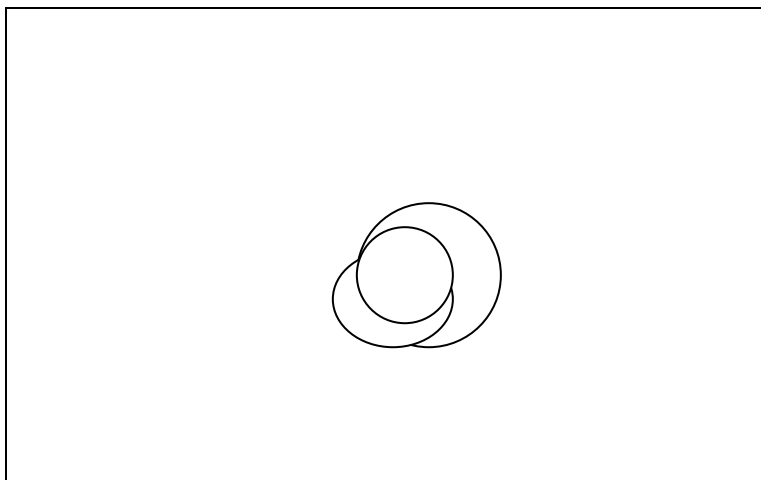
- Žádný prostor mezi kameny – jednotlivé kameny se navzájem dotýkají (viz Obrázek 48).



Obrázek 48

Schématické zobrazení žádného prostoru mezi kameny, které se navzájem dotýkají. Obdélníkové ohraničení znázorňuje stůl nebo podložku.

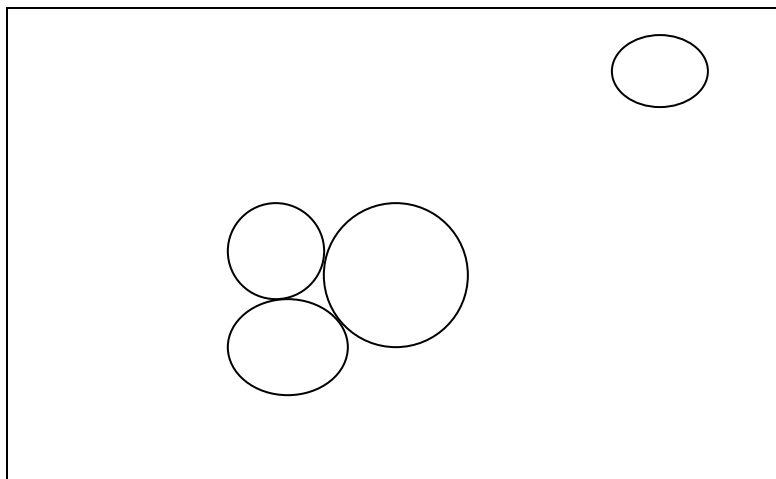
- Kameny jsou kladeny na sebe (viz Obrázek 49).



Obrázek 49

Schématické zobrazení kamenů, které jsou kladeny na sebe. Obdélníkové ohraničení znázorňuje stůl nebo podložku.

- Týkají se velké, malé či žádné mezery všech kamenů nebo jen některých? Jsou některé kameny dál nebo blíže? (viz Obrázek 50).

**Obrázek 50**

Schématické znázornění čtyř kamenů (členů rodiny), z nichž jeden je vzdálen ostatním. Obdélníkové ohraničení znázorňuje stůl nebo podložku.

I zde je pro nás určující pohled rodiny a jejích členů, než naše osobní vnímání toho, co jednotlivé vzdálenosti znamenají. Ptáme se otázkami: „Jak vnímáte vzdálenosti mezi kameny?“, „Když se zaměříte na vzdálenosti mezi jednotlivými kameny, co vidíte? Napadá vás k tomu něco?“ apod.

Pokud existuje mezi kameny **velký prostor** (viz Obrázek 46 a Obrázek 51), můžeme se rodiny ptát na výhody a nevýhody tohoto uskupení. V čem je to pro ně užitečné a co by například chtěli změnit? Je něco takového nebo jsou se stávajícím stavem spokojeni?

Pětičlenná rodina byla požádána, aby každý umístil svůj kámen na stůl tak, jak to nyní v rodině cítí. Bez váhání jeden po druhém položili své kameny na okraje stolu (viz Obrázek 51).

Při povídání se matka zmínila, že by byla ráda, kdyby si kameny byly blíže, ale že zároveň respektuje prostor každého a nechce nikomu nic vnucovat. Proto například netrvá na tom, aby jedli společně. Chápe, že každý chodí domů jinak a že má svůj režim. Obvykle jí každý ve svém pokoji nebo u televize v jinou dobu než ostatní. Podobně je tomu i se společnými aktivitami. Je jí jasné, že děti v pubertě půjdou raději do kina se svými přáteli, než s ní nebo s otcem, který navíc kvůli své práci řidiče kamionu není doma třeba i několik dní. Vlastně se naučila žít takto odděleně a říká, že už jí to ani nepřijde.

V rodině je cítit nedostatek blízkosti, vzájemnosti a společného času. Na otázku, zda by někdo v rodině chtěl něco dělat společně, odpovídají váhavě, že si už zvykli na svou volnost a nevadí jim to. Na opětovnou otázku, co by chtěli – lhostejno zda to je či není reálné – se postupně ukazuje, že by stáli o nějaký společný čas. Kluci hned rozvíjí, že jednou byli společně na bowlingu a že to bylo skvělé a že by mohl jít i táta. Matce, překvapené reakcí a iniciativou dětí, vyhrknou do očí slzy, neboť i jí by se to líbilo, jen si netroufala něco podobného navrhnout. Místo toho se přesvědčovala, že nesmí děti do ničeho tlačit.

Na konci terapie, při rekapitulování spolupráce, matka zmínila, že nejdůležitější pro ni bylo, že si v bezpečném prostředí mimo domov byli schopni říct věci, o nichž možná každý zvlášť přemýšlel, ale nesvěřil se s nimi ostatním. Ve vzájemném „respektu“ a snaze „nenucení nikoho do ničeho“ se tak postupně oddálili až natolik, že žili vedle sebe a nikoli spolu. To, že se přestali bát a začali spolu zase mluvit o tom, co by chtěli, je přivedlo zpět.



Obrázek 51

Ukázka rozestavení *Zakletých kamenů* pětičlennou rodinou.

Velmi **malý nebo žádný prostor** (viz Obrázek 47Obrázek 48) mezi kameny může poukazovat na nemožnost „nadechnutí“ se v rodině, tj. nerespektování fyzického i psychického prostoru, který by každý člověk měl mít, ať se již jedná o dítě nebo dospělého.

Neexistence prostoru mezi matkou a dítětem je běžná ihned po narození, kdy spolu oba splývají a dítě – stejně jako matka – se považují za jedno. Dítě nedokáže rozpoznat, kde ono samo končí a ostatní začínají. Ale i matka je v úzkém propojení a symbióze. Toto pouto zaručuje přežití dítěte a je nesmírně důležité. Můžeme ho vidět i na stylu mluvy matek, které přechází ze zájmena „já“ na zájmeno „my“. Říkají: „my jsme se napapali“, „budeme spinkat“ apod.

V dalším vývoji se toto těsné pouto mezi matkou a dítětem sice neztrácí, ale postupně rozvolňuje a čím je dítě starší, tím více prostoru – jak ve fyzickém, tak v psychickém smyslu – dostává.

V každé vývojové fázi má mít dítě určitý prostor, v němž se svobodně rozvíjí. To je důležité pro zdravý psychický vývoj každého jedince. Je-li prostor příliš velký, může vzniknout nejistota, malá sebedůvěra, pocit nedostatečného přijímání a nemilování. Je-li prostor na druhé straně příliš úzký, nemůže se v něm dítě nebo dospívající pohybovat a je držen ve vývojově mladším stádiu.

Vidíme-li v postavení *Zakletých kamenů*, že jsou jednotliví členové příliš těsně spojeni, můžeme se ptát dítěte nebo dospívajícího, co by potřebovat a chtěl? Stejně tak se můžeme ptát rodičů, co oni potřebovali a chtěli ve věku svého dítěte? Mluvíme o prostoru, který každý v rodině má a do nějž mu ostatní nezasahují. Mají takový prostor rodiče? Mají prostor pro sebe jako pár a pro sebe jako jednotlivce? Co dělají a čím se zabývají, když zrovna neřeší problémy s nezbedným potomkem? Zbývá vůbec čas na něco jiného? Jak odpočívají a relaxují? Mohou někdy být sami?

A podobně i s dítětem nebo dospívajícím. Jaký má prostor on sám? Co dělá sám? Kde může být sám? A mnohé další otázky.

Téma prostoru je velmi důležitým ve většině rodin a zvláště významným se ukazuje u rodin se skoro dospělými dětmi, které se potřebují odloučit od rodiny. Pokud je této separaci – ať již vědomě nebo nevědomě – bráněno, vzniká mnoho konfliktů a atmosféra v rodině se zhoršuje.

Devatenáctiletý Zbyněk má velmi milující matku, která pro něj chce jen to nejlepší. Poté, co je opustil Zbyňkův otec s ním byla dlouho sama. Nyní žijí asi pět let společně s matčíným novým partnerem, s nímž Zbyněk dobře vychází.

Matka na Zbyňka netlačí, ale kdykoli udělá Zbyněk něco, s čím ona nesouhlasí, je smutná a trápí jí to. Zbyněk je citlivý a vidí, že matce přiděluje starosti. Snaží se být jí oporou, čímž ovšem rovněž rezignuje na svoji přirozenou snahu vymezovat se a separovat od rodiny. Je vlastně chycen v pasti. Chtěl by odejít a zároveň nemůže.

Při rozestavení kamenů se zřetelně vyjevil jejich až příliš úzký vztah (viz Obrázek 52).



Obrázek 52

Ukázka rozestavení *Zakletých kamenů* rodiny devatenáctiletého Zbyňka.

Na podobném principu pracujeme i s **kameny, které jsou kladeny na sebe** (viz Obrázek 49, Obrázek 53 a Obrázek 54). Rovněž se zde objevuje téma vzájemného prostoru, jež můžeme rozšířit i o zkoumání toho, jaké to asi může být pro kámen, který je úplně dole? Jaké je to pro kameny uprostřed? A jaké pro kámen zcela na vrcholu pyramidy?

Hezká metafora u tohoto uskupení se většinou týká stability, resp. nestability systému, neboť se ukazuje, že postavit kameny na sebe není tak jednoduchý úkol, jak by se na první pohled mohlo zdát. Kameny většinou po sobě kloužou, nedrží na pozicích, jaké by si jejich stavitel představoval a při sebemenším záchvěvu se systém s rámusem zřítí a kameny se bezprizorně válí po stole. Některé z něho dokonce spadnou a ocitnou se úplně osamocené na zemi. V návaznosti na tuto metaforu se můžeme jemně a opatrně ptát: Jaké úsilí se tedy musí vynaložit, aby se takto pracně vybudovaný a ještě pracněji pohromadě držený systém nezhroutil? Co je tím úsilím? Co pro to musí kdo dělat? Kdo to takto chce, vyžaduje, potřebuje? Je někdo, komu to naopak nevyhovuje a viděl by to raději jinak? Dělá pro to něco? Kolik energie to koho stojí? apod.

Navštívila nás tříčlenná rodina, která se dostala do nepříjemné situace. Jejich jedenáctiletý syn Standa začal být vůči rodičům silně verbálně i fyzicky agresivní. Domluvy ani výprask nepomohl a tak zoufalí rodiče vyhledali odbornou pomoc.

Při použití Zakletých kamenů rozestavila rodina situaci, kdy se Standa narodil. Matka trvala na tom, že největší kámen, který představoval otce bude dole, její menší kámen na něm a malý kamínek symbolizující Standu úplně navrchu. Otec s tímto rozestavením příliš nesouhlasil, ale podvolil se tomu, když matka vysvětlila, že to byla velká láska.

Už při stavění tohoto uskupení se ukázalo, že vyžaduje opravdu velké umění a velký cit (a netřesoucí se ruce), aby kameny na sobě držely a nepadaly. Matka však byla trpělivá a přes několik neúspěšných pokusů, se jí nakonec podařilo kameny postavit tak, aby držely (viz Obrázek 53 Obrázek 54).

**Obrázek 53**

Standova rodina v době narození Standy. Vespod otec, dále matka a zcela nahoře Standa. Pohled shora.

**Obrázek 54**

Standova rodina v době narození Standy. Vespod otec, dále matka a zcela nahoře Standa. Pohled z boku.

Při probírání této situace se otevřelo téma, že matka má pocit, že je na vše sama, že vše dělá ona. Manžel a Standa na druhé straně popisovali, že je k ničemu nepustí a že musí být vždy po jejím, i když to často není nejlepší řešení (tak jako v případě stavění kamenů, jež mělo být společným úkolem). Oba toužili po větší svobodě, větším prostoru pro sebe. Standa

chtěl být jako otec, toužil s ním chodit na fotbal. Matka to nepodporovala, protože se o Standu příliš bála. Otec cítil stále vzrůstající naštvaní, ale nic s ním nedělal a manželce o tom neřekl ani slovo. Čím více se ona snažila, aby byli spolu jako rodina, tím více pasivní postoj zaujímal otec a oba byli nešťastní a naštvaní. Nakonec jejich potlačovanou, neventilovanou a nesdělovanou agresi vyjádřil syn.

V postupné práci s touto rodinou se ukázala ještě další velmi důležitá témata, která odkryla i jiné neřešené vztahové konflikty. Ty však mohly být po zkušenosti s kameny již otevřeně sdělovány.

Pokud **vybočuje některý kámen z hlediska vzdálenosti** (viz Obrázek 50), je často užitečné tuto skutečnost nepřehlížet. Všechny kameny mohou být například daleko, ale dva jsou u sebe. Nebo jsou si všechny kameny blízko, jen jeden je stranou. Následuje ukázka již jednou zmiňované rodiny se čtrnáctiletou Patricií:

Matka je požádána, aby vymodelovala z kamenů svou představu jejich současné situace v rodině. Vybírá si čtyři kameny pro sebe, Patriku, svého manžela a nevlastního otce Patriky Jirku a jejich pětiletého syna Jonáše.

Jonáše, sebe a Jirku staví v těsném sevření k sobě tak, že se dotýkají. Patriku dává jen o pár centimetrů vedle. Je blízko, ale je dál než ostatní. Mluví o tom, že ji právě tak vnímá (viz Obrázek 55).



Obrázek 55

Rozestavení *Zakletých kamenů* podle matky. Patricie je nepatrně, ale viditelně stranou od zbytku rodiny.

Když to Patrika vidí, začne plakat, i přes to, že se snaží slzy vehementně zadržovat. Není schopna na otázky odpovídat. Je to pro ni velmi těžké, neboť bojuje se svými slzami. Na otázku, jak se Patrika asi cítí, matka neodpovídá a obhazuje se tím, proč dala kámen znázorňující Patriku takto. Terapeuté jí kladou otázku opět, na což matka odpovídá, že je to Patrice asi líto. Hned však dodává jedno velké „ale“ – mluví o tom, proč se tedy Patrika nesnaží, něco nedělá apod.

Na otázku, co by Patrika v tuto chvíli potřebovala, matka opět neodpovídá a zdůvodňuje, proč její kámen umístila takto. Patrika je v silných emocích. Dívá se zoufale na matku, která začne mluvit o tom, aby si Patrika nemyslela, že ji nemá ráda. Terapeut ji zastavuje s tím, zda si tedy nemyslí, že Patrika potřebuje slyšet, že ji má matka ráda. Matka udiveně říká, že to je snad jasné! Přesto je požádána, aby to Patrice řekla. Když to udělá, Patrika se rozbere ještě více. Obě se na sebe dívají a neví, co dál. Patrika má slzy v očích a matka je trochu nesvá. Pro upevnění a jako důraz na to, co řekla matce, říkají terapeuté Patrice, že i to, že je máma tady a řeší jejich vzájemné neshody je obrovský důkaz toho, jak moc ji miluje a jak moc jí na ni záleží.

Na otázku, co by teď obě potřebovaly, nedokáže ani jedna odpovědět. Terapeutka se nahne a spontánně pohladí Patriku po vlasech s tím, že měla potřebu to udělat. Patrika jí vděčně děkuje a přes slzy se usmívá.

Po chvíli se domlouváme, že se přesuneme ke kamenům, které vytvořil na jiném místě nevlastní otec. Když se zvedáme, vyšle matka směrem k Patrice nepatrný signál smířlivým pohybem a nejistě se jí dotkne. Na to se Patrika, ještě plačíc, k mace přitulí a znovu se mocně rozpláče. Matka ji začne v náručí konejšit a Jirka to komentuje slovy: „No, konečně! To jste měly udělat už dávno.“

Následuje další ukázka, kdy je jeden z kamenů umístěn ve zřetelné vzdálenosti od ostatních – od zbytku rodiny.

Třináctiletý Pavel žije s babičkou a dvěma sestrami. Při rozestavování kamenů se ukazuje, jak početné je jejich příbuzenstvo. Do rodiny zahrnují i tetu, sestru babičky apod.

Jediný kámen, který pokládají na samý okraj stolu, je kámen, symbolizující matku (viz Obrázek 56). Ta od rodiny před mnoha lety odešla

a přenechala výchovu babičce. O děti se matka od té doby nezajímá, není s nimi v kontaktu a má značné potíže s alkoholem.

Pohled na rozestavení kamenů ve všech přítomných členech rodiny (Pavel, obě sestry a babička) vyvolává silné emoce, projevující se především pláčem.



Obrázek 56

Matka je vydělená od zbytku rodiny. Ukázka sestavení rodiny třináctiletého Pavla.

Poslední ukázka naznačuje spojnici mezi z rodiny vydělenou a vydělující se Janou, jejím bratrem a zbytkem rodiny.

Patnáctiletá Jana sděluje nad kameny pocit, že je od rodiny vzdálená, že ji nemají rádi, není pro ně důležitá a jen jim přiděluje starosti svými problémy a neustálými výkyvy nálad.

Při rozestavování kamenů se její o dva roky mladší bratr Petr umísťuje na pozici mezi Janou a zbytkem rodiny. Tvrdí, že nechce, aby tam Jana byla tak sama (viz Obrázek 57).

Když o tomto uspořádání rodina mluví, uvědomují si, že Petr je a vždy byl usmiřujícím článkem nejen mezi Janou a ostatními, ale mezi všemi členy rodiny. Petr v sobě v roli prostředníka musí držet spoustu

těžkých a nepříjemných emocí, jakož i tajemství a informací. Ačkoli Petr navenek působí jako „bezproblémový“ a hodný hoch je tímto vyčerpávajícím břemenem až příliš ohrožen. Jeho pozice, stejně jako Janina, se může ukázat do budoucna velmi nebezpečnou.



Obrázek 57

Rozestavení rodiny dle patnáctileté Jany. Jana se cítí být na okraji. Spojnici mezi ní a zbytkem rodiny tvoří bratr Petr.

5.4.4 PODOBNOSTI KAMENŮ

Při umístění kamenů můžeme rovněž sledovat existují-li mezi jednotlivými kameny nějaké podobnosti či odlišnosti. Podobnosti a odlišnosti vnímáme jak v oblasti barevné, tak ve velikosti či oblosti, resp. ostroty kamenů.

V případě, kdy jsou v pětičlenné rodině čtyři kameny bílé a jeden je černý nebo jsou všechny malé, zatímco jeden ostatní několikanásobně svou velikostí převyšuje, je takové uspořádání viditelné na první pohled a většina klientů tyto rozdílnosti spontánně komentuje, aniž bychom je pobízeli. Na druhé straně, i když se to stává, většinou se

s takovou transparentností nesetkáváme. Mnohem častější je uspořádání, při němž jsou si některé kameny více podobné a jiné méně. Mohou se tak tvořit dvojice, trojice. Můžeme usuzovat na koalice v rodině, můžeme se ptát, co mají společného a co rozdílného daní členové rodinného systému. Ptáme se na role v rodině, na vnímání hierarchie. Klademe otázky, co si o tom klienti myslí, co je napadá, jak se cítí, zda to nějak koresponduje s jejich pohledem na rodinu, s tím, jak se navzájem znají a vidí.

Tento materiál je obvykle velmi užitečný a je vhodné se u něj zastavit a věnovat mu dostatek prostoru. Pokud rodina sama rozdílnosti rozeznává a mluví o nich, rozvíjíme hypotézy a nezapomínáme zapojovat i mlčící nebo méně mluvící členy. V případě, kdy rodina toto téma nereflektuje, lze podle citu pomoci návodnými otázkami typu: „Když se díváte na toto rozeskupení, vidíte mezi některými kameny nějaké podobnosti či naopak odlišnosti?“, „Co si o nich myslíte, jaký z toho máte pocit?“ apod.

Čtrnáctiletý Lád'a přišel do našeho zařízení se svou maminkou, protože měl potíže ve škole. Vyrušoval, byl drzý na učitele, odmítal pracovat a několikrát do školy nešel. Místo toho byl venku se staršími kamarády. Lád'ův otec s rodinou momentálně nežil a jeho o dva roky starší bratr byl toho času ve výchovném ústavu.

Při modelování Zakletých kamenů bere Lád'a celkem deset kamenů, z nichž pro matku vybírá jasně bílý, kdežto pro sebe a bratra zcela černé kameny. Pro otce vybírá šedivý kámen, stejně tak jako pro dědečka. Ostatní kameny jsou různobarevné a z pohledu podobnosti ne tak významné (viz Obrázek 58).⁶⁷

⁶⁷ Fotografie bohužel hodně zkreslila barvy.

**Obrázek 58**

Sestavení *Zakletých kamenů* dle Ládi. Ve skutečnosti (fotografie zkreslila barvy) zcela jasně bílý kámen pro matku, černé pro bratry a šedivé pro otce a dědečka.

Při probírání kamenů se ukazuje silná identifikace s bratrem, který je zavřený v „pastáku“. V Ládově vnímání představují on i bratr „černé ovce“ rodiny. Otec je šedivý, protože s nimi nežije, kdežto matka je čistě bílá, neboť ona jediná je dle Ládi bez poskvrny, snaží se, kdežto on jí ubližuje. Dostáváme se k tomu, že Lád'a chápe jako problém sebe a nikoli své chování. Tím a také tím, že se tak identifikuje s bratrem, nemá v tomto smyslu možnost ze své „nálepky“ vystoupit. Proto v další práci externalizujeme a snažíme se vybrat kámen, který by znázorňoval Lád'ovy „problémy“ tak, aby přestal klást rovnítko mezi problémem a ním samým.

5.4.5 TEMPO A JISTOTA PŘI MODELOVÁNÍ

Sledování rychlosti, případně jistoty, s jakou jedinec či celá rodina kameny vybírá a následně rozestavuje, nám může rovněž prozradit důležité informace. Zvláště v situacích, kdy se jedná o velmi nejistý či příliš rychlý, až zbrklý nebo naopak rozvláčný postup práce. Lze tyto jevy zkoumat otázkami, kterými se zaměřujeme na to, jaké tempo bylo v daném úkolu zvoleno, zda je to pro rodinu či jejího člena typické? Jestli byl pro ně úkol těžký? Zda si s ním věděli rady? Co zapříčinilo jejich váhání? ...

Z našich zkušeností vyplývá, že nejčastěji extrémy v tempu a jistotě modelování souvisí s neporozuměním zadání, nedostatečnou motivací klienta, tendencí ovládat a kontrolovat, silnou úzkostností, snahou vyhovět správně a dobře, perfekcionismem, ochranou rodinných tajemství a tabu, neochotou (ať již uvědomělou či neuvědomělou) o sobě vypovídat a mnohými dalšími.

Než však začneme interpretovat, měli bychom s rodinou nejprve celou záležitost probrat a testovat naše případné hypotézy. Může se totiž stát, že celá situace je ve skutečnosti úplně jiná a přirozeně i mnohem složitější.

Následují dva příklady, kdy se tempo či jistota při výběru kamenů nebo jejich rozestavování ukázalo jako důležité pro další terapeutickou práci.

Při zadávání instrukce se třináctiletý Marek díval trochu nejistě, ale odkýval, že všemu porozuměl. Vzal do ruky hrst kamenů, chvíli si s nimi pohrával a pak je najednou dal všechny na stůl. Když byl dotázán, zda je hotov, několik kamenů rychle odstranil a vrátil do misky. Při otázce, který kámen koho představuje, se nejdříve nechápavě podíval na terapeuty a potom zpět na kameny. Ukázalo se, že nerozuměl zadání, ale stejně jako ve škole se bál doptat se, aby nebyl terčem posměchu ostatních.

František a jeho otec byli doporučeni na rodinnou terapii kurátorem pro děti a mládež. Oba dva Františkovy potíže ve škole bagatelizovali a neviděli příliš mnoho důvodů cokoli měnit. Při použití Zakletých kamenů oba mechanicky a bez rozmyšlení vybrali několik kamenů a položili je na stůl. Jakékoli diskuse nad kameny končily většinou jednoslovnými odpověďmi. Ukázalo se, že i přes předchozí práci na motivaci a budování terapeutického vztahu nechtěl ani jeden z nich odkrýt příliš informací z jejich rodinného fungování.

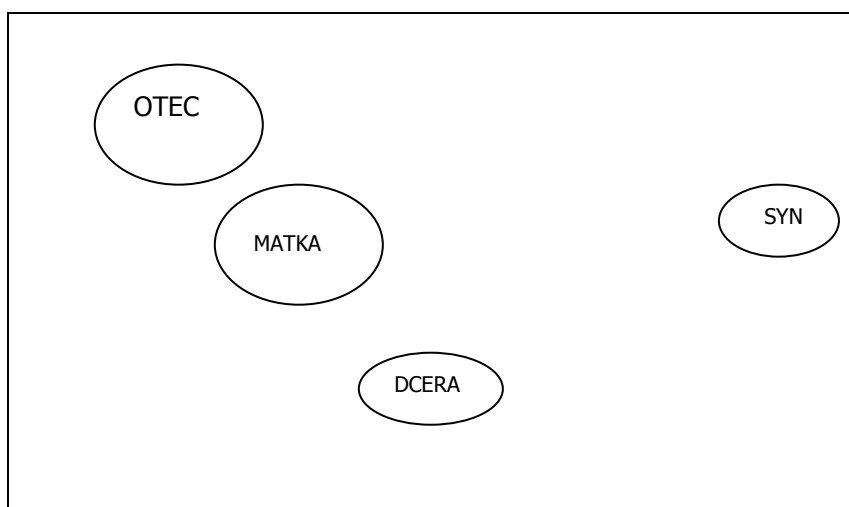
5.4.6 USPOŘÁDÁNÍ A POZICE KAMENŮ

Sledování vzájemného uspořádání kamenů je jedním ze základních úkolů v práci se *Zakletými* kameny. Obyčejně se zaměřujeme na dva hlavní jevy:

- **jaké jsou vzdálenosti mezi jednotlivými kameny,**
- **zda se navzájem některé kameny nezakrývají.**

Zaměření čistě na to, kde se jednotliví členové nacházejí a jaké jsou mezi nimi vzdálenosti nám může osvětlit mnohé o vztazích v rodině, o tom, kdo je komu blízko, kdo je vzdálen, zda není někdo v centru veškeré pozornosti nebo naopak někdo z rodiny vyloučen? Získáváme důležité informace o koalicích a nejružnějších skupinkách, které jsou v každé rodině přirozené. Kdo se drží s kým, kde hledá podporu a od koho se podpory spíše nedočká?

Na níže uvedeném schématu (viz Obrázek 59) můžeme vidět, že v tomto uskupení lze z hlediska vzdáleností usuzovat na nejbližší vztah mezi matkou a otcem, případně mezi matkou a dcerou. Naopak syn je nejvzdálenější a z tohoto pohledu má neblíže ke své sestře a nejdále k otci.



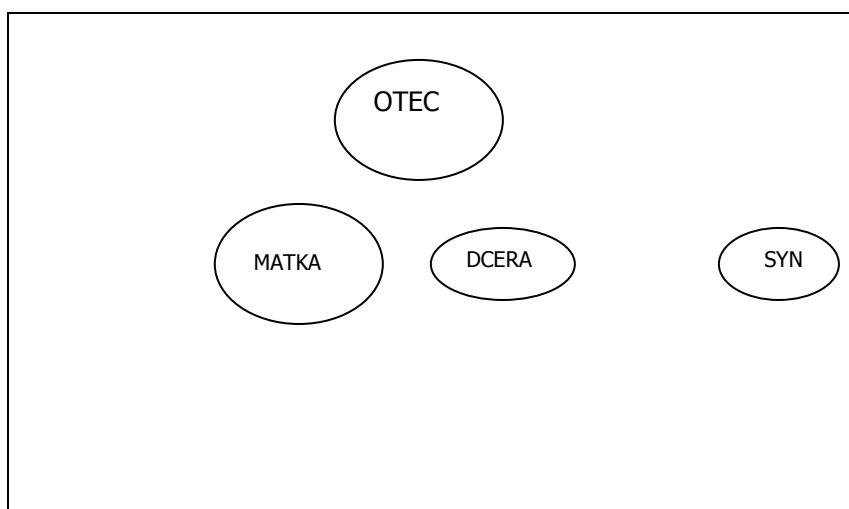
Obrázek 59

Schématické znázornění vzájemné pozice ve smyslu vzdáleností jednotlivých členů rodiny.

Druhá situace nastává ve chvíli, kdy sledujeme kromě vzájemných vzdáleností kamenů i to, které kameny jsou umístěny do cesty jiným, tj. které kameny na sebe mohou „vidět“ a které nikoli.

V předcházejícím schématu (viz Obrázek 59) bychom mohli uvažovat nad postavením trojice otec-matka-dcera, neboť matka je v postavení mezi otcem a dcerou a vzhledem ke své velikosti přes ní dcera na otce nemůže vůbec vidět. Podobně otec nevidí na dceru.

Kdybychom předchozí schéma upravili tak, jak je znázorněno níže (viz Obrázek 60), ukázalo by se, že nyní se objevuje jako problematická trojice matka-dcera-syn. Dcera stojí mezi matkou a svým bratrem. Ten, vzhledem k velikosti, matku trochu vidí (tj. není zcela zakrytá), ale příliš s ní v kontaktu není. Naproti tomu i přes svou relativně velkou vzdálenost k otci jeho vidí bez problému a nikdo mu výhled na něj nezakrývá.⁶⁸



Obrázek 60

Schématické znázornění vzájemné pozice ve smyslu zakrývání jednotlivých členů rodiny.

⁶⁸ Oproti *Zakletým kamenům* má v tomto výhodu práce s FASTem (viz kapitola o podobných technikách). Figurky v něm totiž mají nakresleny oči, které dodávají další důležitý rozměr na sledování a sice, které figurky na sebe hledí přímo a které jsou k sobě odvráceny zády, byť jim výhled nikdo jiný nezakrývá.

I když jsou tedy k sobě některé kameny blízko, tak pokud jsou zároveň zakryty jinými, ztrácí s ostatními kontakt. V takovém případě zkoumáme, zda se tento důležitý jev nějak neobjevuje i v rodině.

Na tomto místě zmíníme ještě stručný dovětek. Zakrytí kamenů a tedy ztrátu vzájemného kontaktu mezi členy rodiny jsme mohli vidět i v Šárčině příběhu z oddílu nazvaného „Důvod, pro který rodina vyhledává terapii“. Kámen, který symbolizoval problém, umístila Šárka doprostřed rodiny, takže znemožnil kontakt prakticky mezi všemi v rodině (viz Obrázek 36). Jinými slovy, nemusí se vždy jednat o konkrétního člověka, který stojí mezi dvěma dalšími, může to být – a často i bývá – právě samotné trápení rodiny, které způsobí, že se veškeré spojení mezi jednotlivými lidmi v rodině zpřetrhá nebo naruší. V takovém případě pak rodina vidí jen svůj problém a nedokáže přes něj vidět ostatní.

Desetiletý David byl ještě před rokem zvyklý na veškerou pozornost a lásku své matky. Tatínek se od nich odstěhoval, když mu byly tři roky a od té doby měl David matku jen pro sebe. Před dvěma roky si však matka našla nového partnera a brzy se vzali a čekali spolu Kristýnku, které bylo v době rodinného sezení něco přes rok.

Když byl David požádán, aby sestavil Zakleté kameny, znázorňující současnou rodinnou situaci, rozestavil kameny tak, že mezi něj a matku se postavila Kristýnka (viz Obrázek 61). Matka byla Davidovým ambivalentním vztahem ke Kristýnce velmi překvapena a teprve, když si uvědomila, jak důležitá je její pozornost a péče pro Davida, chápala, že si mnoho z toho vyžadoval zlobením a neustálými neplechami.



Obrázek 61

Davidovo uskupení *Zakletých kamenů*. Nově narozená Kristýnka mu bere matčinu pozornost.

5.4.7 VÝBĚR ČLENŮ RODINY

Při výběru kamenů (zvláště jedním členem rodiny) se můžeme opět zaměřit na dva základní jevy:

-
- **koho daný klient vybírá?**
 - **zda na některé důležité osoby nezapomíná?**
-

V prvním případě nás zajímá, koho klient považuje za člena rodiny a koho nikoli? Jedná se pouze o úzkou rodinu ve smyslu otec, matka sourozenci nebo přidává i další důležité osoby? Objevují se prarodiče, tety a strýcové, bratřenci a sestřenice či další širší příbuzenstvo? Nebo klient vybírá kamarády a osoby s rodinou pokrevně nespřízněné? Počítá do své rodiny i domácí zvířata?

V druhém případě, zaměřujeme svou pozornost na to, zda na některé důležité osoby nezapomíná? Při instrukci aby si vybral pro každého člena rodiny jeden kámen není až tak neobvyklé, že klient zapomíná na sebe a staví vlastní rodinu bez kamene symbolizující jeho. V takovém případě se obvykle ptáme, zda je model jeho rodiny takto úplný nebo zda ještě někdo chybí?

Může se však stát, že klient zapomene i na jinou osobu nebo osoby, které ve skutečnosti do jeho rodiny patří. Předpokládáme, že pokud se tak stane, má to svoji důležitost a neměli bychom to přejít bez otázky. Může se nám objevit důležité vztahové téma, jestliže už je klientem zvědoměno a je na ně připraven. Není-li, pak lze tento moment pojmenovat a nechat ho na chvíli, kdy bude vhodný čas.

Následující ukázka představuje jednu z možností, jak objevit význam nevyřešeného vztahu, který zasahuje do přítomného fungování.

Patnáctiletý Dominik zažil ve svém životě hodně změn. Jeho matka si ve dvaceti letech našla přítele, který měl problémy s alkoholem. Porodila mu holčičku a o sedmnáct měsíců později Dominika. Když bylo Dominikovi osm měsíců, opustil otec rodinu a od té doby o něm nikdo, včetně jeho rodičů, neslyšel. Matka těžkou situaci začala řešit alkoholem. Nechávala

obě děti doma a nestarala se o ně. Babička s dědečkem, kteří bydleli v jiném městě, začali mít o rodinu strach. Vrcholem byl příjezd policie do prázdného bytu, kde obě děti brečely a matka nebyla k nalezení (policii přivolal soused).

Obě děti byly svěřeny do péče prarodičům. Matka zpočátku bydlela s nimi, ale po několika dnech rodinu opustila a dalších pět let nikdo nevěděl, kde se nachází. Mezitím zemřel dědeček a babička zůstala na obě děti sama.

Matka se telefonicky ozvala po pěti letech s tím, že má nového přítele, čeká další dítě a že by si výhledově obě původní děti chtěla vzít zpět. V té době bylo Dominikovi a jeho sestře šest a sedm let.

Ani o devět let později – tedy v současnosti – se situace nezměnila. Sestra posledních pět měsíců žije u druhých prarodičů a Dominik stále u babičky. Matka má osmiletou dceru a žije společně s přítelem v jiném městě. S Dominikem se stýká nepravidelně, cca jednou do měsíce. O tom, že by si vzala k sobě Dominika nebo jeho starší sestru nyní již nikdo neuvažuje. Dominik je spokojen u babičky, kterou má velmi rád.

Následuje krátký přepis rozhovoru z rozestavování kamenů. Dominik vybral několik kamenů. Při jejich představování si nemohl vzpomenout, koho symbolizoval poslední vybraný kámen. Terapeut vybídl, aby Dominik zatím rodinu rozestavil a třeba ho během toho napadne, kdo chybí.

(několik kamenů je již na svých místech)

Dominik (D): Děda půjde tady k babičce (umísťuje kámen, symbolizující dědu).

Babička (B): Jo, já už vím, kdo je támhleto (ukazuje na kámen, který jsme nedokázali určit)

D: Otec?

B: Ne, toho jsem nemyslela.

D: Ne?

Terapeut (T): Koho myslíte?

B: Můžu to říct?

T: Jo, řekněte to.

B: Mámu tam nemáš!

D: Mám..., nebo ne? No, jo vlastně!

T: A myslel jsi na ni?

D: Jo!

T: Jo? Tenhle kámen byla máma?

D: Jo.

B: Na jeho vlastního tátu jsem nemyslela ani já, protože o něm nic nevíme. Myslím si, že ani jeho rodiče o něm nic nevědí. Ale teď právě, jak to začal dávat do prostoru, tak mi došlo, že chybí máma.

D: A jó vlastně.

T: Takže víme, že to je máma.

5.4.8 VYUŽITÝ PROSTOR

Velmi zajímavé je sledovat i využití prostoru na dané podložce (v našem případě většinou stolu).

Některé rodiny pokrývají kameny celý stůl a nezbude místo pro nic jiného (viz například výtvar sedmnáctiletého Jakuba z oddílu „Rozestavení *Zakletých kamenů* jedním členem rodiny“ - Obrázek 22).

Jiné rodiny rozestavují kameny do koutku stolu nebo z něho skoro padají, kdežto 90% ostatní plochy je nevyužito (viz Obrázek 62).

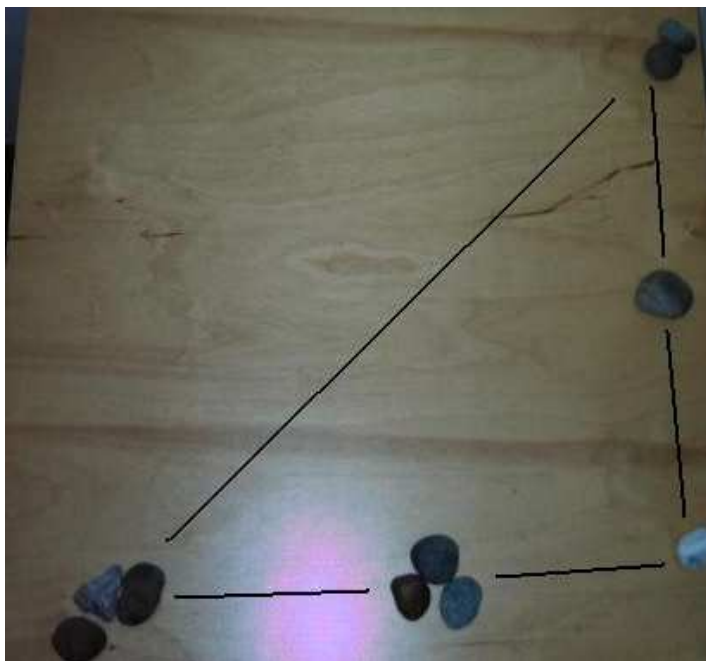


Obrázek 62

Ukázka využití prostoru podložky v práci se *Zakletými kameny*.

Můžeme rovněž uvažovat o paralele s tím, jak rodina jako taková prostor terapeutického sezení „zahlcuje“ či ho nechává otevřený? Obecné téma zacházení s prostorem v rodině – které jsme v této práci diskutovali již mnohokrát – je podle našeho názoru jedním z klíčových témat většiny rodin.

Dále následují čtyři fotografické ukázky bez dalšího popisu, které dokumentují využívání prostoru podložky (viz Obrázek 63, Obrázek 64Obrázek 65Obrázek 66).



Obrázek 63
Uspořádání kamenů třináctiletého Martina.



Obrázek 64
Uspořádání kamenů šestnáctileté Petry.

**Obrázek 65**

Uspořádání kamenů podle matky sedmnáctileté Dagmar.

**Obrázek 66**

Uspořádání kamenů podle sestry sedmnáctileté Dagmar.

VYUŽITÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ

V RODINNÉ TERAPII

– POHLED ODBORNÍKŮ

*„Především jsou lidé mnohem nešťastnější, než si myslíme...
a žádný člověk není dospělý.“*

A. Malraux⁶⁹

Oslovili jsme šest rodinných terapeutů, kteří s kameny pracují nebo v minulosti pracovali. Všem jsme položili těchto pět otázek:

1.	Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?
2.	V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?
3.	Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?
4.	Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?
5.	Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Mezi oslovenými odborníky byli⁷⁰ Mgr. Petr Flaks, PaedR. Michael Chytrý, MUDr. Vladislav Chvála, PhDr. Zdeněk Rieger, PhDr. Ludmila Trapková a MUDr. Richard Zajíc.

⁶⁹ André Malraux, cit. podle Yaloma, 2004, s. 23.

⁷⁰ V abecedním řazení.

Mgr. Petr Flaks

Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?

S prací s kameny jsem se seznámil v první polovině 90. let. Nejsem si jistý kde. Patrně to bylo u Zdeňka Riegra při jeho kurzech Ostrov rodiny (nebo tak nějak). Každopádně jsem koncept tohoto vidění rodiny využíval při práci s rodinou společně s mou tehdejší kolegyní.

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Tato práce se dá využívat jak s „aktivně“ motivovanými klienty/rodinami tak s „pasivně“ motivovanými klienty/rodiny. Mohl bych se o tom rozepsat na několik stran nebo bych musel mít více času. Takže stručně, krátce a co mě právě napadne (to platí i pro následující otázky).

Pomáhá to jak mně, tak rodině nebo aspoň některým členům v rodině. Dá se získat odstup, náhled, „materiál“, pevný hmatatelný bod. To všechno umožní určitou katarzi, která může vést i k „prohloubení“ problému, což může být užitečné zejména při určité rozplizlosti a dlouhodobé únavě z celé záležitosti, která rodinu ke mně přivedla. Jsou to případy, kdy převládají emoce, které rodina/některý člen rodiny nemá pod kontrolou (nejsou zvědomělé).

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Jak už jsem výše napsal. Ještě mě napadá, že tato technika je celkem bezpečná a srozumitelná pro obě strany (tedy i pro odborníka). Práce s kameny se může rozvinout do práce s celým ostrovem rodiny, kdy už jednotliví členové rodiny hrají ony kameny. Může se tak více pracovat s emocemi, které v rodině chybí. Respektive nejsou třeba z různých důvodů vyjadřované.

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Příliš velké očekávání z mé strany. Toho se může rodina/klient zaleknout. Mohu tím negativně přenést na rodinu toto očekávání. Takže já mohu být limit při mém necitlivém zacházení. To se týká i nepřiměřených cílů.... Limity nejsou. Záleží opravdu jenom na tom, co já od toho očekávám. Klient nechce s kameny pracovat? Nevadí! Naopak. I s tím se dá pracovat. Touto technikou jsem vnesl do konzultace a tedy i do rodiny určitou novou (aspoň doufám ☺) dynamiku. Práce s kameny může být více zaměřená na racionální stránku. To je spíše riziko zejména tehdy, když to nevím já. Ale vždy to také nemusí být riziko.

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Dělat i jiné techniky. Mít k neverbálním technikám důvěru. Budou ji mít pak i klienti. Věřit si. Ale nepřeceňovat se schopnosti. Neobávat se této techniky. Dělat ji jen, když opravdu chci. Tedy... Záleží jak na mém vnitřním rozpoložení a zároveň na mé odbornosti. Nedělat ji, když nechci. Jak jednoduché. Dále bych doporučil tuto techniku rozvíjet. Každá rodina je přeci jiná. Každá situace je jiná. A také já mohu zakrnět, když ji budu dělat pořád stejně. Dát si práci s reflexí konzultace a také techniky jako takové.

To vše výše zmíněné neplatí jen pro práci s kameny, že?

PaeDr. Michael Chytrý**Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?**

S prací s kameny jsem se seznámil cca před 20 lety, ale už se mi nevybavuje, kdo byl tím prvním, u koho jsem tuto techniku zahlédl. Určitě to bylo nějak spojeno s V. Satirovou.

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Kameny používám zcela intuitivně, když mám pocit, že je třeba změnit formu „zasvěcování“ rodinné situace. Kameny jsou jednou z technik.

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Zapojení fantazie, odvedení pozornosti od konkrétních členů, zmírňování napětí, zábava a přitom se pracuje na plné obrátky.

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Výhodou je odosobnění, hravost, humor, mohu „vzít někoho do ruky“, mohu se o sobě dovídat skrze kamenného zástupce víc než jen slovy. Výhodou je zpřístupnění rodinné struktury dětem. Nevýhodou a limity jsou mentální úroveň, fantazijní omezení.

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Toho je hodně. Dobré vysvětlení, ujasnění cíle, trpělivost, respektování všeho, co tam bude vznikat, nechat především popisovat a interpretovat účastníky, sám se především dotazovat, minimálně instruovat

A mnoho dalších věcí.....

MUDr. Vladislav Chvála

Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?

Přesný rok neřeknu. Šlo o několik inspirací nejspíš začátkem devadesátých let. Lída Trapková používala při práci s dětmi plastelínu, která sváděla děti k modelování figurek, což zdržovalo. U Zdeňka Riegera jsem zase viděl používání různých předmětů při supervizi při mapování rodiny. Byly mezi nimi také kameny. Jak jsme v té době víc cestovali po světě a vozili si zpět kameny, ocitly se brzy v pracovně v nějakém košíku a tak se stalo, že jsme je začali nabízet rodinám při terapii, když jsme se chtěli rychle orientovat ve vztahovém poli. Brzy se stabilizovalo u nás v Liberci standardní zadání: „Můžete vybrat za každého svého blízkého člověka jeden z těchto kamenů a vytvořit jakousi mapu svého světa? Kdyby tento papír byl Váš svět, ve kterém jsou všichni vaši blízcí, kterým když se něco stane i vám se stane, jak blízko či daleko od sebe se nacházejí?“

Časem se stalo, že se sada kamenů stabilizovala a mohli jsme pozorovat, že si za určité typy vybírají lidé podobné kameny. Mnohem později jsem viděl práci s kameny Darji Kocábové, která je prý využívala už dlouho ve skupinové práci, ale to bylo zcela jiné využití. Naše práce s kameny je spíše mapování světa rodiny, umožňuje a usnadňuje rozhovor o všech členech rodiny, o jejich vztazích, místě, případně vlastnostech, ale i o historii. Poskytuje rychlou informaci nejen pro terapeuty, ale i pro rodinu.

Tento nástroj učíme používat i absolventy našich výcviků, kterých je více než sto.

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Užíváme ji především v začátečních fázích terapie k rychlému seznámení se s rodinou a zatažení všech členů do zorného pole. Zvláště se to hodí v rodinách, kde má někdo velkou verbální převahu, metoda umožní, aby do hry vstoupili také ti mlčící, zvláště děti.

V takových případech se vyplatí nechat rodiče hádat, kdo je kdo na mapě, kterou postavilo jejich dítě. Můžeme sledovat rozdíly v tom, jak kdo zná svět dítěte. Můžeme také nechat vytvořit různé verze mapy a pak je porovnávat. Můžeme na mapě s postavami hýbat a uvažovat, co by se stalo kdyby...

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Především je rychlá a velmi názorná. Používáte-li stále stejnou sadu kamenů, může Vám brzy ukazovat také jako jakýsi vlastní projektivní rodinný test. Je velmi demokratická, nikoho nevylučuje ani nediagnostikuje, místo na mapě je jen místo, kámen je jen kámen. Je hravá a zaměřuje pozornost na vztahy mezi lidmi, jejich blízkost či vzdálenost. Velmi vhodně se hodí při práci s externalizací, pravidelně vybíráme jeden kámen také za symptom, jindy dokonce může mít každý člen rodiny svého „démona“ a ten také svůj kámen. Jindy umožňuje zobrazit různá místa jediného člena rodiny, například otce, který musí být ve dvou či třech rodinách, nebo dítěte, které je nějakými svými vlastnostmi doslova „na okraji dění“ a jinými v jejich středu... Možností, jak kameny použít, je velké množství.

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Nevýhody nevidím, spíše jsou jen relativní - v některých situacích, či v některých rodinách se nehodí. To především v poněkud paranoidně laděných rodinách, kde může zvyšovat podezření, že terapeuti využijí akce s kameny k nějakému posouzení či odsouzení rodiny. Limity jsou spíše na straně terapeuta, není-li dostatečně hravý, nemusí být schopen metody dostatečně využít.

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Mít stále stejnou a dost pestrou sadu kamínků různé velikosti, barev a povrchů, a často ji pacientům jednotlivým i celým rodinám nabízet k ilustraci rodiny. Neházejte po pacientech svými kameny!

PhDr. Zdeněk Rieger

Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?

Asi vás překvapím – prvně jsem se s tím setkal v „pastřáku“ – v Dětském výchovném ústavu pro kluky do 15 roků, kde jsem dělal před 30 lety vychovatele. Byl to příběh na delší povídání – a kámen s kamínkem v něm sehráli (vidíte – píšu měkké i, jako by to byly živé bytosti, ač vlastně byly – neb překládali světu to, co chtěli říci oni kluci) – sehrály, přesněji: díky svému zkamenění vyjádřily bez ohrožení hlasy, které si jinak oni kluci nemohli dovolit... a přivedli mě tak k tomu, že jsme s kamínky začali vytvářet příběhy, z nichž některé byly tak silné, že jejich představitelé zůstaly jako vzpomínka v kapsách a bytech oněch kluků... a jejich vychovatele...

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Kameny velmi dobře mohou spolupracovat při vytváření mapy „ostrova rodiny“ klientů... vždy si mezi nimi nějaký vyberou... nepředstavují „obyvatele ostrova rodiny“ (na to mám dřevěné kostky, na které kreslím symbol sebe), ale vše ostatní, co na „ostrově rodiny“ může mít anebo má význam...

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Záleží na výběru kamínků (všimněte si, že nepíši „kamenů“). Výhod mají více – jsou „běžné“ a přitom v daném kontextu „všedně noblesní“, mohou se schovat v dlani (a někdy masírují dlaň a pomáhají tak ke zklidnění a přispět při přemýšlení), když je mají k dispozici všichni, mají všichni tutéž možnost s nimi manipulovat atd. atd. atd....

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Jsou-li klienti nadmíru zaujatí „intelektem spolupráce“, mohou buď tuto techniku považovat za podezřele tajemně využívanou „psycholouši“ anebo za „hru, jímž nám dávají najevo, že nestojíme za moc“... je vhodné se zeptat, zda je možné použít kamínků – případně nabídnout příběh, který jejich význam potvrdí...

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Aby kameny nebyly příliš velké (pokud se nejedná o práci skupiny, kde mohou být kameny „představeny“ jako „metoda, která je tady pro nás... - ale i zde pozor: viděl jsem v afektu vržený kámen... A abychom, když je použijeme, je uvedli: „lidé, kteří sem chodí, rádi využívají kamenů a kamínků, aby nám umožnili porozumět tomu, co přišli k nám řešit...“ atd. atd. Bylo by toho ještě mnoho – ale není čas... Zdravím a přeji úspěch!

PhDr. Ludmila Trapková

Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?

Troufám si tvrdit, že jsme si ji s Chválou vymysleli. Původně jsem používala plastelínu, to snad jsem viděla v některém ze svých výcviků, pravděpodobně u MUDr.J Špitze. S kameny to bylo rychlejší. Pak jsme si kameny pomáhali nejen u pacientů, ale také ve výuce RT. Takže to tak nějak začali všichni používat. Skoro bych řekla, že se to šíří jako lidová píseň. Každý něco přidá nebo ubere. Ta technika nemá žádná jednotná pravidla, jako ji nemá tužka a papír. S pacienty i žáky taky pořád něco čmáráme. Názorná pomůcka.

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Kdykoli mě napadne, mám na to náladu a je dost času. Vždycky se to hodí, když jsou dospělí verbálně produktivnější než děti a zahlcují prostor sofistikovanými řečmi. Nad kameny jsou náhle všichni na jedné neverbální úrovni. Také tam, kde slova prostě překáží. A vždycky když není jasné kdo s kým proti komu a jak daleko a každý to vidí jinak. Děti ukáží, co rodiče netušili nebo je překvapuje, dospělí jeden o druhém nevěděli. Výborně se s kameny externalizuje, hledají se změny v čase, jak to bylo před pěti lety, jak za pět let?

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Viz výše. Názorná pomůcka, která provází rozhovor všech se všemi, umožňuje mapovat vztahy v rodině. Až na výjimky všem srozumitelná, málokdy se proti mapování pomocí kamenů objeví odpor. Dobře se vyjasňují hranice, hledají inspirace pro externalizaci symptomu a jak s ním naložit. Jednu kontrolující babičku jsme věšeli na lustr. Jestliže

používám stále stejnou sadu kamenů, tvary a barvy kamenů pracují jako v projektivní technice. Určité kameny si vybírají určití lidé.

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Žádné nevidím kromě mentálního věku dítěte. Pětileté dítě běžně se „hry“ rychle zmocňuje.

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Nedržet se žádných předpisů a neklást limity situační tvořivosti.

MUDr. Richard Zajíc

Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?

Ve Středisku rodinné terapie v Apolináři, asi někdy v prvních letech nového tisíciletí.

V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?

Byl jsem práci s kameny spíše spoluúčasten, než bych jí řídil přímo sám.

Použití techniky jsem osobně rozuměl takto a v těchto následujících situacích:

- *kdy komunikace v rodině byla „zaplevelena slovy a racionalizacemi“,*
- *nebo ventilace emocí příliš bránila pokračování terapeutického procesu; a technika „uzemní“ dění na terapii-doslova protože kameny jsou symbolem země, uzemnění, pevnosti a trvání,*
- *nebo se nám nedařilo dát všem členům rodiny přiměřený prostor v situaci kdy jeden člen si ho bral příliš,*
- *nebo kdy jsme chtěli zviditelnit nevyslovované aspekty vztahů a tím dát rodině nahlédnout blízkost a vzdálenost, izolovanost, jednotlivých členů od sebe navzájem, zviditelnit subsystémy v rodině,*
- *nebo když jsme se sami neorientovali v tom, co se v rodině děje, měli jsme nějakou hypotézu a věřili jsme že práce s kameny nám jí potvrdí či vyvrátí a tím nás i rodinu posune dál,*
- *když jsme chtěli urychlit terapeutický proces,*

- *nebo jsme chtěli externalizovat nějaký problém (alkohol, úzkost, strach), zbavit ho emoční naléhavosti, ukázat, že s ním lze manipulovat a tím ho může mít rodina nebo některý z členů více v rukou, taky ukázat rodině neobviňujícím způsobem jaký kdo má k „problému“ vztah, jak ho kdo používá,*
- *při externalizaci pak šlo ukázat mobilitu problému a jeho dynamiku,*
- *nebo nejspíše více těchto věcí dohromady,*
- *a určitě v rodině kde jsou malé děti.*

Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?

Myslím si, že výhodou je, že máme šanci obejít odpor a obrany rodiny, že jde o způsob méně ohrožující narcistickou rovnováhu „mocných“ členů rodiny.

Výhodou je taky technika tam, kde jsou děti a kde hravost techniky umožní soustředit jejich pozornost na dění v rodině, vtáhnout je do terapie a může pomoci dospělým vidět to, co jinak nevidí - děti a jejich potřeby tak mohou dojít většímu respektu.

Dospělí mohou vidět svět rodiny a vztahy očima dětí, zvláště tam, kde to děti neumějí verbálně formulovat.

Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?

Nevýhody mě moc nenapadají – snad, že by ten kámen někdo mohl po Tobě mrsknout.

Myslím si, že je lépe použít techniku až v situaci, kdy máme navázán dobrý kontakt s rodinou, asi ne tedy poprvé, samozřejmě limitem je odmítnutí techniky nejspíše dospělých či dospívajících členů

rodiny - což lze asi vidět jako odpor k procesu změny, ale taky jako projev studu, strachu,...

Co byste v práci s kameny doporučil/a?

To si tedy moc netroufám něco doporučovat, ale doporučení pro sebe - nevím jestli lze zobecnit - prostě více na ni myslet a častěji používat, protože se často zaseknu s rodinou u „mnoha slov“, nechávám se vtáhnout do „otevřené zakázky“ a kameny pomohou poodstoupit a ukázat rodině fokus zájmu nás terapeutů - tedy čemu je třeba věnovat pozornost, protože tím, že jsme zvědaví na to, co se děje ve vztazích, tak rodinu učíme být zvědaví na totéž a tím můžeme vytvářet jejich dovednost pozorování, reflexe a zájmu o vztahy v rodině.

VYUŽITÍ ZAKLETÝCH KAMENŮ V RODINNÉ TERAPII – AUTOROVA ZKUŠENOST

*„Člověk neustále zakopává a padá,
zakopává a padá,
a jen sám se může zvednout a pokusit se opět jít dál.“*

Luwig Wittgenstein⁷¹

V této kapitole se pokusíme shrnout možnosti využití techniky *Zakletých kamenů* v rodinné terapii. V předchozím textu, který popisoval především praktický postup, jak s metodou zacházet, byla tato problematika opakovaně diskutována. Na tomto místě se proto zaměříme na základní přehled, který předchozí text sumarizuje a poukazuje na některé možnosti, s nimiž máme opakovaně dobrou zkušenost.

Následující kapitola (kapitola 8) bude pak věnována kritickému zhodnocení techniky. Obě dvě kapitoly spolu v tomto smyslu souvisí, neboť se jedná o určité shrnutí výhod, jakož i limitů *Zakletých kamenů*.

⁷¹ In: Weischedel, 1995, s. 251.

Zakleté kameny lze výhodně a efektivně použít jak pro diagnostické, tak terapeutické účely. V diagnostickém případě nás při práci s rodinným systémem zajímá především pomyslná mapa rodiny. Pomocí metody se můžeme dozvědět mnohé z toho, jak je daná rodina rozvrstvena; kdo do ní patří; jakou má historii; některé představy o budoucím působení; co by rodina a její jednotliví členové potřebovali apod. Lze nahlížet vztahy, role, hierarchii, kohezi, koalice a mnohé další.

V terapeutickém smyslu můžeme s těmito pro práci s rodinou nezbytnými informacemi dále pracovat. Pomocí diskuse nad modelem rodiny lze rozvíjet nejrůznější témata, a to jak ta, která rodinu sbližují a pomáhají, tak i ta, která uvnitř systému působí konflikty a znepríjemňují život jejím jednotlivým členům.

ZK jsou využitelné prakticky u všech typů rodin. Přesto se její zadávání osvědčuje nejvíce u rodin, které jsou velmi zdatné především na verbální a racionální úrovni. Příliš mluvení nebo racionalizování může mít za efekt, že se rodina drží stále stejných témat, z nichž není jiného úniku, než použít projektivní techniku, která verbalitu a racionalitu může odsunout do pozadí a nechat za sebe „mluvit“ prožívání jednotlivců.

V případě, že je mluvení doménou hlavně jednoho člena rodiny, může se stát, že prostor zahlcuje a ať již vědomě nebo nevědomě nepustí ostatní ke slovu. V takové situaci jsou *Zakleté kameny* možností vyjádřit se i pro mlčící nebo hůře či pomaleji se vyjadřující členy rodiny (včetně dětí).

V mnohých případech se jednotlivá témata rodiny objevují spontánně při běžném povídání. Úkolem terapeuta je tato místa zachycovat a pomoci rodině je nahlížet a případně zpracovávat. Pro hodně lidí je těžké vnímat a rozumět těmto tématům pouze z abstraktního mluvení. Zde je výhodné kreslit či modelovat. Například problematika vzájemného prostoru v rodině může být dlouho diskutována, ale pokud je vymodelována pomocí kamenů, má obvykle za efekt mnohem větší uvědomění. Je tomu tak téměř vždy, když se do hry vloží další smysl. Pokud totiž o daném jevu pouze mluvíme, je zapojen jen náš sluch. Pokud si ho nakreslíme nebo dokonce

rozestavíme pomocí kamenů, můžeme zapojit i zrak, případně hmat. Čím více smyslů je ve hře, tím názorněji se daný problém ukazuje. Dospíváme tak k mnohem rychlejšímu náhledu.

Obvykle mají problémy, s nimiž rodina přichází za odborníkem, podobu již velmi zahalenou a skrytou. Je proto nesmírně těžké určit, co se nachází za zjevným obsahem, o němž se na terapii mluví. Projektivní metody obecně mohou mnohé problémy pomoci odhalovat. Toto odkrývání může být někdy zřejmé pouze pro terapeuta, jindy pro celou rodinu.

Hravost a kreativita této metody může rodinu oslovit a vytvořit z terapeutického sezení zajímavou a nevšední atmosféru, při níž se zapojí i jinak obvykle pasivní jedinci a kde se baví i děti.

Navíc se hravost ukazuje jako velmi nevšedním způsobem, jak mluvit o rodinné historii, o tom, jak rodinu její členové vidí do budoucna. Kde vnímají své problémy nebo jak se v rámci terapeutické spolupráce problémy vyvíjí.

Při pocitu stagnace nebo „zaseknutí“ v kolotoči stále stejných témat a debat mohou terapeuté přistoupit k použití ZK z důvodu změny zavedeného systému a stereotypu práce.

Využití *Zakletých kamenů* můžeme v případě, kdy potřebujeme hmatatelně ukázat ostatním členům, že každý z nich má zcela jiný pohled na svou rodinu. Dokonce i na to, kdo do rodiny patří a kdo ne. Tento jev, byť všichni vycházíme z předpokladu, že vnímání druhého je odlišné od našeho, je i přesto nesmírně překvapivým pro většinu klientů. To, že má někdo na věc jiný pohled, každý ví. To však, že může být až tak rozdílný, nás často nutí zamyslet se a přehodnotit mnohé z toho, co jsme si mysleli a předpokládali.

Stejně jako máme různé pohledy na svou rodinu, můžeme mít i různé pohledy na sebe samé či ostatní členy. Příběh jedné rodiny nám ukazuje, jak syn trpěl tím, že sám sebe vnímal jako „černou ovci“. Myslel si, že tím ostatním ubližuje. Že jim ubližuje nejen proto, že působí

problémy, ale i tím, že vůbec existuje. Ve chvíli kdy se překvapená rodina dozvěděla, jak moc jej tato skutečnost trápí, byli schopni ho přijmout a konejšit. Ve chvíli, kdy cítil jejich podporu a přestal být přesvědčen, že je špatný a zlý, našel syn více síly a odvahy změnit některé své problematické chování.

Chceme-li jako terapeuté vidět kooperaci v rodině, stejně tak jako hierarchii a role vedoucího, aktivního, pasivního, poslouchajícího, odmítavajícího, sabotéra apod. můžeme zadat celé rodině práci s kameny a sledujeme jejich vzájemné interakce. Ty vypovídají mnohé o modelech, jež jsou v rodině nastaveny. V další fázi lze mluvit o tom, jak se jim společně pracovalo, zda je pro ně společná práce běžnou nebo spíše méně častou aktivitou. Vnímáme témata jako jsou společné koníčky, záliby, čas strávený dohromady jako rodina, společné jídlo a další.

Při práci s kameny se rovněž velmi často vyjevují problémy na místech a u osob, kde by to ostatní nečekali. Například „hodné“ a bezproblémové dítě se ukazuje jako ohroženější než tzv. identifikovaný klient. Vztahy mezi dalšími členy rodiny jsou ve skutečnosti mnohem konfliktnější než vztahy, kvůli kterým rodina primárně přichází. Příkladem může být rodina, která vyhledává odbornou pomoc z důvodu zhoršených vztahů mezi matkou a dcerou. Během práce se však objevuje, že v podtextu je mnohem konfliktnější a nebezpečnější vztah mezi manželi nebo mezi manželi a prarodiči, matkou matky, tchýní apod.

Jiné využití vidíme chceme-li rozumět jednotlivým pohledům na vlastní rodinu nebo její uspořádání. Kdo je kdo v rodině? Jak do vztahů a výchovy zapadají další osoby, jako jsou nejbližší příbuzní (např. žijící ve společném bytě či domě), ale i přátelé, sousedi, domácí zvířata apod.? Jaký vliv tito lidé mají? Pro větší přehlednost a vyhnutí se zmatkům v popisech může být rozmístění jednotlivých kamenů velmi nápomocné, strukturované a navíc práci značně urychlující.

Pro práci s potřebami můžeme nechat rodinu postavit současný stav s instrukcí, aby nyní přestavěli kameny do podoby jejich vysněné, ideální rodiny. Z tohoto přestavení můžeme nahlížet i zakázku rodiny,

případně jednotlivých členů, jakož i to, do jaké míry je zakázka rodiny reálná a splnitelná. Například matka, která dá svého osmnáctiletého syna v „ideálním“ postavení příliš blízko sebe a ostatních a třeba ho i zahradí jinými členy rodiny, může ve skutečnosti chtít mít syna doma a brání jeho přirozené separaci.

Při práci s externalizací se nejlépe osvědčují hmatatelné pomůcky jako jsou kameny, hlína, modelína apod. Externalizovat a tím tedy odlišit problém od osoby je jedním z nejdůležitějších úkolů u valné většiny rodin. Při názorném představení jedince a následném vybrání kamene pro jeho problém klademe důraz na skutečnost, že problém není jedinec samý.

Použití ZK můžeme v jakémkoli případě, kdy je užitečný pohled na rodinu z „ptačí perspektivy“. Ten často odhaluje mnoho zajímavých okolností, které si člověk přirozeně neuvědomuje, neboť je součástí systému a jako takový nemůže a nedokáže mít na systém náhled.

Práce s kameny je výhodná i v odhalování důležitých osob, vztahů a pocitů o sobě či rodině. Obvykle jsou to jevy, o nichž daný člověk ani vědět nemusí, ale které přesto zasahují do života nejen jeho, ale i jeho blízkých. Užití ZK tak pomáhá objevovat často skryté či podvědomé důležitosti ve fungování rodinného systému.

Na závěr této kapitoly bychom rádi ještě jednou podotkli, že práce s kameny není příliš omezena a že se dá použít v téměř každé situaci s téměř každou rodinou. Její užití je často řízeno více intuicí a aktuálním stavem, než předem vymyšleným a strukturovaným plánem. Tato technika je hodně závislá na spontaneitě a trpí pokud má terapeut dopředu příliš jasnou představu, čeho chce pomocí kamenů dosáhnout. Více o limitech této techniky však v následující kapitole.

KRITICKÉ ZHODNOCENÍ METODY

*„Rád říkám, že je potřeba,
aby člověk nebyl expertem o životě, ale expertem života.“*

Jaroslav Skála⁷²

Tato kapitola je věnována kritickému zhodnocení techniky *Zakleté kameny*. Její nevýhody byly zmiňovány průběžně v textu, přesto bychom měli věnovat dostatečný prostor shrnutí těch nejzákladnějších omezení, které nacházíme a k nimž jsme v rámci jejího užívání dospěli.

Na samý závěr kapitoly jsme připojili ukázkou do určité míry nepovedeného a nezvládnutého užití *Zakletých kamenů*. K tomuto tématu se detailněji vyjádříme níže, avšak je dobré nezapomínat, že úspěšnost použití jakékoli projektivní metody je subjektivní záležitostí. Pocity z práce se ZK mohou být rozdílné, ba přímo protichůdné. Terapeut může ze sezení odcházet nespokojen, kdežto rodina cítí, že konzultace byla pro ně významná a důležitá. Stejně tak i naopak.

Citované sezení na konci kapitoly je ve výše zmíněném kontextu spíše ukázkou nepříjemností či několika slepých uliček, do nichž se terapeut může dostat, používá-li *Zakleté kameny* více technicky, než

⁷² Skála, 2001, s. 32.

spontánně, podle citu a podle aktuální atmosféry sezení. Ukázku jsme připojili ve snaze vyrovnat, zrelativizovat a „usadit“ na pravou a střízlivou míru jakékoli nekritické nadšení, které by mohlo ze všech předchozích příběhů vyplývat. Ty totiž měly za cíl dokreslit různé způsoby užití *Zakletých kamenů* a nikoli z nich udělat techniku všespasitelnou, jedinečnou, vždy naprosto a bez jediné chybičky fungující. Tak tomu přirozeně není a pokud by podobný dojem měl vzniknout, bude snad uveden na pravou míru touto kapitolou.

Při užívání techniky *Zakletých kamenů* se nám osvědčilo nezadávat ji hned na začátku prvního sezení, kdy se klient či rodina potřebují především svěřit s trápením, pro nějž vyhledávají odbornou pomoc. Atmosféra napětí a nervozity z neznámé situace se postupně rozplývá a se vznikajícím vztahem k terapeutovi, případně k terapeutům, se rodina uvolňuje a začíná důvěřovat v nabízenou pomoc. Teprve po fázi, v níž si rodina zvyká na prostředí, terapeuta, jeho otázky a způsob práce, je vhodné přikročit k použití ZK.

Přirozeně existují výjimky. U některých rodin lze ZK využít relativně rychle, třeba již během prvního sezení. Někdy se také během prvního sezení vyplácí užít kameny k dokreslení externalizace. To zvláště v těch případech, kdy jako terapeuté cítíme nebo slyšíme, že je někdo z rodiny označován za problém.

Rychlým užitím ZK se lze poměrně dobře zorientovat v rodinném systému, v rolích, koalicích, hierarchii apod. Některé úzkostnější rodiny nebo rodiny s velkou kontrolou však mohou pociťovat nepříjemné napětí a nejistotu. Zde doporučujeme vytvořit si napřed s rodinou důvěrný a otevřený vztah v bezpečném prostředí. Z našich zkušeností vyplývá, že máme-li mezi sebou takové pouto, je práce efektivnější a přínosnější.

Mluvíme-li o limitech *Zakletých kamenů*, nesmíme opomenout limity terapeutů, kteří techniku užívají. Obecně platí, že práce se ZK je velmi hravá, spontánní, intuitivní a značně kreativní. I když jsme v tomto textu nabídli několik možností, jak postupovat, co sledovat a čím se zabývat, nelze *Zakleté kameny* užívat technicistně, jako podle kuchařky a čekat přesné výsledky. Nedokáže-li být terapeut dostatečně hravý a

improvizující (což se nemusí dařit vždy a všem), nebude mít z metody velký užitek. O významu tvořivosti v rodinné terapii viz více Carson (1999).

Jiný problém spatřujeme v přílišném zaměření na to, co chce terapeut pomocí ZK zjistit, vidět nebo na čem pracovat. Je jistě dobré mít připraven plán, který s sebou koneckonců přináší jistotu. Neměl by nás ale zbavit schopnosti vnímat rodinu a být s ní v aktuální situaci. Terapeut má reagovat na témata, jež přicházejí, nikoli se pítit a „dolovat“ ta, která má předem připravená. Máme-li před sebou jasný cíl, jehož chceme dosáhnout a s tímto cílem v hlavě se snažíme rodinu k němu „dotlačit“, ztrácíme – nebo brzy ztratíme – s rodinou kontakt a nebudeme jí schopni odborně pomoci. To je problém nejen *Zakletých kamenů*, ale obecně jakéhokoli terapeutického postupu.

Velkou otázkou je diagnostická hodnota ZK. Tuto problematiku jsme již několikrát zmiňovali. Přestože nám rozestavení prozradí mnohé o rodině a jejím systému, neměli bychom se dostat do fáze, kdy budeme trvat na tom, že víme, jak věci jsou. Nezapomínejme, že zde hraje roli mnoho faktorů. *Zakleté kameny* jsou projektivní technikou a jako taková – již z její podstaty – je diagnostická hodnota sice velká, avšak ne zcela přesná. Při běžné psychologické diagnostice rovněž neděláme závěry na základě jediného testu, nýbrž musíme mít stejný závěr potvrzen na více úrovních. Proč bychom se tedy tohoto pravidla nedrželi i zde?

Netvrdíme, že se na základě kamenů nedá hodně momentů rychle a správně rozpoznat. Pouze varujeme před přílišnou jistotou a rigiditou. I když nám kameny například ukazují jasné vydělení jednoho člena z rodiny nebo i když si určitý typ lidí vybírá určité kameny či vidíme-li jak moc touží dítě po vztahu k otci, který se mu nevěnuje, měli bychom si naše hypotézy ověřovat v další debatě nad kameny, a to **společně** s rodinou. Přičemž slovo „společně“ zdůrazňujeme. Vyhněme se tedy přílišné interpretaci a ptejme se a poslouchejme, co nám rodina říká. Neboť oni jsou největšími odborníky na vlastní rodinný systém.

Přemýšlíme-li nad tím kdy a v jakých případech by nebylo vhodné kameny použít, napadá nás pouze několik omezení. Jedno omezení je

spojeno s věkem. Příliš malé děti by symboliku nemusely chápat nebo by si s kameny více hrály, než aby je někam umístily a nechaly ležet. Vlastní zkušenosti s takto malými dětmi nemáme. Na našem oddělení pracujeme s dětmi od devíti či deseti let výše. Proto nemůžeme na tomto místě podat bližší informaci, jak vypadá využití ZK u menších dětí.

Jiným omezením je v tomto kontextu přirozeně mentální úroveň. Ani zde nemáme dostatečné množství zkušeností, abychom se k tomu mohli fundovaně vyjádřit.

V úvodu jsme se zmínili o tom, že *Zakleté kameny* jsou pouze technikou. V žádném případě nenahrazují dlouhodobou a intenzivní práci s rodinou. Může se přirozeně stát, že na základě důležitého tématu, které se v rámci práce s kameny objeví, rodina pro sebe získá důležitou informaci, zapříčiňující změnu tak silnou, že se problém zcela vyřeší. Podle našich zkušeností je však takovýto jev velmi řídký, byť jistě ne nemožný. Obvykleji dojde k nahlédnutí některých pocitů, problémů apod. Samotné rozpoznání v čem problém tkví však – navzdory tomu, co říká psychoanalýza – bohužel nestačí. Je zapotřebí další tvrdé a často dlouhodobé práce, aby se věci daly do pohybu a atmosféra, vztahy či komunikace v dané rodině se zlepšily.

Na našem ambulantním oddělení – byť je spolupráce dobrovolná – se setkáváme i s rodinami, které jsou k nám doporučeny nebo přímo poslány „represivními“ institucemi, jako jsou kurátoři pro děti a mládež, probační a mediační služba nebo soudy. Některé z těchto rodin (ne však zdaleka všechny) tedy přichází nedostatečně motivované. Už ze samé podstaty psychoterapie je toto závažná překážka.

V této souvislosti přemýšlíme nad užíváním technik u rodin, které jsou málo motivované ke změně a k práci na sobě. Výhodou projektivních technik je, že se dají mnohem hůře zkreslovat než jiné metody. Běžně člověk neví, co je správné a co terapeut sleduje. Na druhou stranu i zde se dá celá metoda znehodnotit pasivním přístupem, nadměrnou kontrolou nebo silnou nechutí o sobě cokoli vypovědět. To platí zvláště ve fázi otázek nad rozestavenými kameny. Jsou-li klienti apriori negativně nastaveni, je užívání ZK zbytečným trápením jak jich,

tak terapeuta. V těchto případech doporučujeme raději udělat krok zpět a pracovat na motivaci rodiny, než se snažit za každou cenu pomoci někomu, kdo pomoc odmítá.⁷³

Jednou z výhod a zároveň nevýhod ZK je fakt, že jsou proměnlivé v čase. V každou chvíli bychom kameny sestavili jinak a mohla by se objevovat jiná témata. Přidáme-li k tomu i ostatní členy rodiny, máme k dispozici nekonečné množství obměn. Tato skutečnost nás odkazuje na relativitu toho, co kameny ukazují. Neboť v každý okamžik jsou schopny poukazovat na něco jiného. Právě to je jeden z důvodů proč tak apelujeme na menší míru interpretace a spíše než to, doporučujeme testovat hypotézy. Na druhou stranu nepopíráme, že kameny otevírají u mnoha různých rodin hodně podobné problémy.

Práci se *Zakletými* kameny může limitovat či ovlivňovat také nedostatečně srozumitelné instrukce, nepochopení na obou stranách, nedostatek aktuálních nápadů, nejistota, silné kontroly, nepřiliš pevný vztah a menší důvěra mezi rodinou a terapeutem. Podobně tomu může být, když někdo z rodiny práci záměrně bojkotuje, sabotuje, odvádí pozornost apod. Všechna tato omezení platí obecně nejen pro práci se ZK, ale pro většinu technik rodinné terapie. Tyto momenty však můžeme využít k další terapeutické práci. Neměli bychom striktně trvat na dokončení techniky, pokud se objevuje něco, co vyžaduje naši pozornost a je pro rodinný systém důležité. Tak se kupříkladu můžeme věnovat nechuti jednoho člena techniku dělat a zkoumat, co to znamená, co si o tom myslí ostatní, zda je to pro jejich rodinu typické apod.?

Na tomto místě následuje zmiňovaná ukázka terapeutického sezení, při němž užití *Zakletých kamenů* zanechalo rodinu i terapeuta

⁷³ Jakkoli triviální se může tato myšlenka zdát, setkáváme se (a známe to přirozeně i u sebe) se snahou „násilně“ pomoci tam, kde sice vidíme potřebu, ale kde je pomoc odmítána. Ne nadarmo se oblast psychologie, psychoterapie a spol. označuje jako tzv. „pomáhající profese“.

v pocitech přinejlepším smíšených.⁷⁴ Věříme však, že i takovéto příklady jsou důležité a poučné.

Ukázka je přesným zápisem ze sezení se čtyřčlennou rodinou, která k nám přišla s potížemi se čtrnáctiletým Láďou. Dialogové části textu jsou doslovným přepisem videonahrávky, která byla pořízena se souhlasem klientů. Zbytek jsou myšlenky a pocity terapeuta.

Rodina se poprvé dostala do péče několik měsíců před tímto sezením. Po zhruba třech konzultacích přestala docházet. Pak se na doporučení školy objednala znovu, přišla na jednu konzultaci a opět přestala chodit. Toto sezení, kde nemohl být přítomen otec ani bratr, bylo třetím pokusem na základě soudního nařízení.

U terapeuta se v době popisovaného sezení jednalo o jedno z jeho prvních užití techniky *Zakletých kamenů*.

Oba přichází s tím, že Láďa dostal třídní napomenutí. Něco mu upadlo na klávesnici, prý to nebylo schválně. K tomu se přidalo zapomínání věcí a třídní učitel mu dal napomenutí. Láďa pak před ním ve vzteku roztrhal dopis pro mamku, který oznamoval napomenutí.

Matka jde ve čtvrtek ráno do školy. Moc neví, o co šlo a vlastně se na to Láďi ani neptala.

Jinak matka Láďu chválí, jak se chová doma a že pomáhá.

Zkoušíme kameny – zadání je postavení současné rodiny. (Doslovný přepis videozáznamu):

T (terapeut): Zkus vybrat kámen pro každého člena své rodiny... Klidně si je zatím dávej na stůl...

L (Láďa): Jako i babička a tak?

T: Jo, přesně tak... Všechny, kdo si myslíš, že jsou v rodině, tak ty vyber. Dej je klidně na stůl.

⁷⁴ Opět zdůrazňujeme, že pohled je subjektivní a i s takovým nepodařeným sezením se dá do budoucna dobře pracovat a využít ke zkoumání, co se stalo, že tento negativní pocit vznikl a jestli je to něco pro rodinu typického.

(staví velmi rychle na stůl jednotlivé kameny. Matka se směje. Kameny jsou umístěny v tomto pořadí: bratr Tomáš (oválný černý kámen) do pravého dolního rohu (z jeho pohledu do levého dolního rohu), pak do linie vedle něho tetu (sestru matky – kulatý placatý bílý kámen), dále mamku (bílý kámen s šedivými šmouhami), pak malý žlutý kulatý kámen - sestřenicí Nikolu (10 let), kterou nalepí na tetu, pak strýce (hnědý oválný kámen, opět nalepený na tetu a sestřenicí), dále tátu (velký šedivý kámen) více do pravého dolního rohu z jeho pohledu a hned k němu přisouvá matku (levá strana) a Tomáše (pravá strana). Pak se zarazí.)

L: I sebe?

T: Jo... jestli patříš do rodiny, tak i sebe, určitě.

(vybírám pro sebe větší oválný černý kámen s pruhy a dává ho do řady vedle Tomáše. Pak rychle dává do levého dolního rohu dva kameny (blíže ke kraji dědu – velký kulatý šedivý kámen) a babičku (lesklý skvrnitý šedočerný kámen.). Mezitím se terapeut obrací na matku).

T: Zatím to jen sledujte. Klidně si promýšlejte, které kameny byste vybrala vy,... ale nekomentujte to... necháme to teď na Láďovi. Uvidíme, co on vybere... protože každý by to samozřejmě vybral jinak.

M (Matka): Hmm.

L: Už to mám.

T: Máš všechny?

L: Ne, ještě...

(bere do ruky další kámen - dědu (hnědý). Dává ho do druhé řady mezi rodinu „teta, strýc, sestřenice, babička a děda

T: Pořádně se na ně podívej, jestli jsi na někoho nezapomněl.

(pokládá na stůl další kámen)

T: Tak... jsou tam všichni?

L: Jo.

T: Jo? Tak tohle klidně můžeš odložit *(ukazuje na misku s kameny)*. Dej to někam na zem, ať se nám to tady neplete... Kdyby přišel impuls, že bys

chtěl vyměnit nějaký kámen za jiný, samozřejmě můžeš. Jo? Není to problém... Nebo nějaký kámen dodat, taky můžeš, taky není problém.

L: Hm.

T: Dobře... Já tě teď poprosím, zkus nám ty jednotlivé kameny představit.

L: Já, táta, máma...

(vyjmenovává velmi rychle)

T: Počkej, ... pomaličku... To první jsi ty?

L: Tomáš, já...

(opět velmi rychle)

T: Ještě mi řekni k tomu prvnímu Tomášovu kamenu. Proč jsi vybral zrovna tenhle pro Tomáše?

L: Nevím.

T: Co tě na něm zaujalo?

L: Nevím, je takový větší... a pak jsem já tady ten.

T: Proč sis vzal pro sebe zrovna tento kámen?

L: Nevím. Protože je hubený.

T: Jo? Je hubený?

L: To je táta.

T: Hm, to je táta.

L: Protože je velký... To je máma.

T: Mamka... Proč má mamka zrovna tento kámen?

L: Nevím.

T: Co bylo důvodem, že jsi sáhl po tomto kamenu a ne po jiném?

L: Že je bílý.

T: Bílý.

M: Ty jsi hodný.

T: Proč zrovna bílá?

L: Nevím... Tohle je sestra mámy. Pak tohle je Nikolka, sestřenice a tady strejda Martin.

T: Hm. Proč jsi pro ně vybral tyhle kameny?

L: Nevím...Tak. Tetě jde taky nějak ta bílá, Nikolce taky a je taková malá.

T: Hm, kolik je Nikolce?

L: Deset.

T: Deset... A strejda?

L: Takový...

T: Takový jaký?

L: Silnější... jako malinko. Není to zas moc na něm vidět. Takový... Pak to je babička a děda.

T: Babička a děda. Proč mají tyhle kameny?

L: Hm... Že to je prostě babička a děda.

T: Hm...A támhle ten poslední kámen?

L: To je děda Matyáš.

T: To je táta táty?

L: Jo.

T: A tohle je táta mamky a mamka mamky (*ukazuje na jiné dva kameny*)

L: Jo.

(zde se jednalo o velmi rychlé, až telegrafické vyjmenovávání jednotlivých členů. Láďa působil, jako by to chtěl mít rychle za sebou. V tuto chvíli jsme mohli celou situaci zastavit a prozkoumat, co se děje, že Láďa tak pospíchá. Mohla být použita cirkulární otázka na matku, zeptat se jí, co ji

napadá, proč Láďa pospíchá. Zkoumat, zda je to v něčem typické a co by mohlo být zatím. Pravděpodobně by se zde vyjevilo mnoho témat, u kterých bychom mohli zůstat. Každopádně sezení pokračovalo dál.)

T: Tak jo... Já tě poprosím, zkus si představit, že tady ten stůl je vlastně svět, ve kterém se všichni pohybujete. Celá rodina.

L: Jo.

T: Zkus rozmístit všechny na plochu toho stolu tam, kde si myslíš že teď jsou... tam, kde je vnímáš... a nemyslím prostorově – to, že je teď někdo zrovna na služební cestě, co já vím, v Norsku, neznamená, že ho dáš za dveře.

L: Jo.

T: Prostě tam, kde ho vnímáš, toho člověka.

L: Hm.

T: je to srozumitelné?

L: Jo.

T: Zkus si s tím tak pohrát. Nespěchej. Dej si čas.

L: Jo, já vím, jak na to. My jsme to dělali taky v Kostelci *(na internátním odd.)*.

T: Aha! Tak to jsem nevěděl. Dobře.

(Rychle staví kameny: bere bratra a dává ho do prostoru, pak tátu, kterého dává doprostřed stolu, mámu dává k bratrovi a sebe také, pak je vezme a rukou je scvakne k sobě, pak najednou bere celou rodinu „teta, strýc a Nikolka“ a všechny tři kameny přidá k trojici on, bratr, matka. Přímo je na ně natlačí. Bere dědu a dá ho do prostoru tak, že tvoří trojúhelník s vrcholy táta, děda, a seskupení kamenů, on a spol. Pak bere babičku s dědou, oba kameny dohromady a snaží se je postavit na hromadu kamenů, to mu nejde a proto je dává vedle a všechny kameny rukou k sobě ještě přitlačí tak, že se všechny dotýkají. Prvního dědu posouvá blíže, takže tvoří cca rovnoramenný trojúhelník.

T: Dobře. Podívej se na to. Jsi s tím teď spokojený? Je to tak, jak to vnímáš?

L: Jo.

T: Zeptám se tě, když jsi to postavil v Kostelci, bylo to stejný?

L: Jo.

T: Úplně stejné?

L: Jo.

T: To znamená, že od té doby se nic nezměnilo? Nepocituješ to jinak v tuhle chvíli.

L: Ne.

T: Hm. Dobře... V Kostelci jste pak stavěli „jak byste to chtěli“?

L: Hm, taky.

T: Jo, a co jste tam ještě dělali, abychom to tady neopakovali?

L: Jen tady to a to, jak bychom to chtěli.

T: Dobře. Zůstaňme při tom, že takto to v současnou chvíli je... Co vás k tomu napadá? Teď už otázka na oba dva.

M: (velmi rychle odpovídá) Já to chápu.

T: Hm, chápete to?

M: Aspoň si myslím tedy.

T: Jak to chápete?

M: Jak je složil,... ty lidi.

T: Hm... a napadá vás k tomu něco, když se na to takto díváte?

M: No... myslím si, že nejbližší jsem já... Pak si myslím, že by si přál, aby tam byl i ten táta, což samozřejmě být nemůže... no a jinak, babičku dědu, ty on má taky rád, ty vnímá dobře, chodí k nám často, bydlí kousek, ségru s Nikolkou – Nikolku miluje. S nimi je taky furt. O dědu teď trochu přišel, protože je hodně nemocný.

T: Ten je tady, že jo?

M: Hm. Toho má taky rád, protože ten je odmala hlídal, když jsme potřebovali, vid'? Chodil za Láďou na fotbal... Akorát nemůžu pochopit, proč je tohle... děda? Můj táta. Takový veliký, placatý.

(bere do ruky a dává nešetrně zpět. Láďa její narušení pečlivě opravuje a kameny dává opět k sobě)

L: Protože je starší a šedivější.

M: A že to je takový mrzout, možná.

L: Ne, to ne... děda furt pracuje.

M: Děda furt pracuje?

L: Na chatě.

M: Na chatě...to jen on tak dělá *(opovržlivě)*... *(bere do ruky Láďův kámen)*... myslím si, že jsi černý, protože jsi zlobítko.

L: Ne...

M: A brácha také, protože je taky *(přerušuje Láďu a nedává mu prostor, směje se. Dává Láďův kámen zpět. On ho opět pečlivě urovná na své místo)*.

T: Já jsem si všiml, že ty kameny hodně dáváš k sobě.

L: Jo.

T: Že je tak trochu ochraňuješ a že když mamka ti do toho a sáhla, že jsi je urovnal zpátky.

L: Jo.

T: Je pro tebe důležité, abyste byli takto?

L: Jako jo.

T: Proč je to důležité?

L: Když to je rodina... Ještě by tam mohli být tady ty dva *(ukazuje na dědu a tátu)*.

T: Jo, to bys chtěl, aby tam byli i děda s tátou... Děda je dál proč?

L: Nevídáme se.

T: Co tebe k tomu napadá, když se na to díváš.

(na tomto místě terapeut odbočil a nedržel se linie, v čem spočívá důležitost tohoto rozestavení. Urovnávání kamenů mohlo být dalším tématem na zkoumání, včetně zapojení matky a jejího pohledu, případně její zasahování do Láďova prostoru).

L: Nevím, asi nic... Prostě to tak je.

T: Hm, prostě to tak je... Kde tam máš svoji pozici?

L: Tady, uprostřed.

T: Jsi uprostřed?

L: Ne, to je úplně jedno, kde kdo je. Prostě jsem to dal k sobě, že se všichni vídáme.

T: To znamená, že bys mohl být i kdekoli jinde?

L: Jo.

T: Hm. A když tě požádám, abys to teď sestavil tak, kde se v rodině cítíš. Kde bys byl ty, mamka, brácha a tak dál.

(Přestavuje to tak, že chumel nechává. Uprostřed je máma, okolo ní je on, strýc, Nikola. Teta, babička, děda a v druhé řadě za ním bratr Tomáš.)

T: Jak se to teď změnilo, Láďo?

L: Já nevím. Já jsem to prostě myslel tak, že se všichni vídáme a jsme spolu často.

T: Jo, tomu rozumím. Dal jsi všechny k sobě, protože se vídáte... Když jsem tě ale požádal, abys to postavil tak, kde se cítíš ty, postavil jsi to jinak. Ptám se tě na tu změnu.

L: Já nevím.

T: Proč jsi zrovna tady (ukazuje). Proč nejsi jinde?

L: Já nevím.

M: Tak jsi to nějak sestavil, tak víš. U koho jsi?

L: U tebe a u bráchy.

T: Rozumíš tomu?

(terapeut přestává tlačit a zaměřuje se na to, zda Lád'a rozumí, co se po něm chce).

L: Jo.

T: Dobře, ještě jinak. Jaký si myslíš že je smysl hraní s kameny?

L: Nevím.

T: Nevíš?

L: Ne.

T: A máš nějakou hypotézu?

L: Ne.

T: Vůbec netušíš.

L: Ne.

T: A když jste to dělali v Kostelci, ptal ses na to?

L: Neptal.

T: A přišel jsi tam na něco? Bylo to pro tebe v něčem zajímavý, nový, důležitý?

L: Ne.

T: A odnesl sis něco?

L: Ne.

T: Chtěl bys to vysvětlit?

L: Jo.

T: Jen chci říct, že někdy může být zajímavé vidět svoji rodinu jakoby z jiné perspektivy... z ptačího pohledu. Člověk se na to může podívat jako takový

trochu nezúčastněný a leccos tam třeba i objevit. A na to se ptám. Jestli tam, když to takto stavíš, jestli si tam něco objevuješ pro sebe. Někdy tam mohou vzniknout nějaké otázky, nějaká témata... něco co by třeba řeklo „Jo, to je zajímavé“ nebo „Jé, to mě nenapadlo“.

(toto vysvětlení nebylo pro Láďu pravděpodobně moc srozumitelné)

L: Hm.

T: A mě zajímá to, Láďo, když jsem tě požádal, abys je přestavil, proč jsi je přestavil zrovna takto.

L: Protože takto jsou si nejbližší.

T: Hm, a kdo si je nejbližší?

L: Já a s mámou a s Tomášem. Máma jakoby s Tomášem a pak celá rodina... Můžu je dávat na sebe?

T: Můžeš, klidně.

(přestavuje)

T: A já teď, Láďo budu zase neodbytný a zeptám se tě. Už dvakrát jsi to přestavil. Proč je to teď jinak?

L: Protože teď už jsem to pochopil.

T: Jo? Je to teď jasnější?

L: Jo.

T: Proto to po tobě chci. Nejde o to, abys to nějak postavil, nechápal o čem to je, odešel bys odtud a venku si řekl: „No, to byla blbost.“ Chtěl jsem, aby ses nad tím zamyslel. Proto tě do toho tak nutím.

L: Hm.

T: Takže v čem je to teď jiné?

(smích)

L: Že jsme všichni u sebe.

T: Hm. To bylo předtím taky, ne?

M: (*naštvaně*) Ty to umíš postavit a neumíš to vysvětlit?

L: Umím.

M: Tak to vysvětlí!

T: Ono je to složité (*mírní matčinu reakci, neboť cítí tlak na Láďu, jehož je sám zdrojem*).

L: Prostě jedna rodina, druhá rodina a třetí rodina (ukazuje na oddělené seskupení kamenů). Tady ta rodina je k sobě nejbliže.

T: No, no (*povzbudivě*)

L: Tady ti tři jsou si k sobě nejbliže a tady ti dva.

T: Super. Jo, díky. Přesně tak, Láďo. Fajn... Mě na tobě, Láďo, fascinuje, že ty něco uděláš, máš pro to nějaký přesný důvod, nějak to cítíš. Když se tě na to zeptám, tak na to neodpovíš a raději to přestavíš a pak, když do tebe ryjeme – teda včetně mamky – tak to hezky popíšeš, proč jsi to dal takto. A jasně říkáš: tady je jedna rodina, tady druhá a třetí. Tihle k sobě mají blízko.

M: Protože já to úplně jasně vidím, jak to myslí a nechápu, proč to neřekne.

L: Protože jsem to nechápal.

T: A teď už to chápeš?

L: Jo.

T: Klidně se mě, Láďo, vždycky zeptej. Nesnaž se mi odpovídat to, co si myslíš, že bych chtěl slyšet, ale zeptej se, jak to myslím. Nerozumím. Můžete mi uvést nějaký příklad...

L: Protože mi to řekla máma.

T: Tak vidíte, potřebuji překladatele. Jsem rád, že vás tady mám (*směje se. Zde vystupuje další téma. Láďa se nezeptá, neřekne si o pomoc. Prostě dělá věci a doufá, že tak to má být. Snaží se vyhovět, ale paradoxně právě tato jeho snaha může vypadat jako neochota, naschvály, nezáměr apod.*).

T: Když se na to podíváš, co tě napadá?

(v tomto okamžiku terapeut příliš tlačí. Možná se snaží dojít svého cíle, totiž, aby Láďa rozestavil rodinu tak, jak ji cítí a řekl k tomu něco. Ve skutečnosti ale již delší dobu – s občasnými výjimkami – není s Láďou v kontaktu. Nedoprovází ho, je o krok či dva před ním).

L: Je to naše rodina.

T: Hm, super. Dobře, jen tak dál. Co dál?

L: Máme dobrý vztahy,... vidíme se často.

T: Napadá vás k tomu něco?

M: Že si to postavil tak, jak to cítí. Dal nás k sobě, Tomáše k nám. Babičku s dědou, ségru se švárou a s Nikolou. Přisunul si taťku s dědou, aby je měl blíž.

T: Ještě něco vás k tomu napadá?

M: Ne.

T: Mě napadá, že to je takový trochu shluk lidí. Říkám si, že je fajn, že ti lidé jsou takto blízko. Že máte hodně pevné dobré vztahy mezi sebou. To je vidět. Nejenom vy, ale i ostatní... Trochu si říkám, jestli jednotliví lidé mají prostor? Třeba mamka je zavalená ostatními.

(ze zoufalství terapeut přihazuje svůj pohled a snaží se udělat místo a testovat téma prostoru, které se ve shluku kamenů objevuje).

M: Hm.

T: Na ní je Láďův brácha, ještě na ní sedí babička.

(Láďa začíná představovat, dává sebe na mamku a bratra.)

L: Tak já nevím, jak to mám dát (zoufale).

T: Láďo, to není o tom, že by něco bylo špatně. (směje se)... Vrátime se k tomu příště... Každopádně možná pro vás do příště takové zamyšlení nad tím, jak u vás v rodině mají jednotliví členové prostor pro sebe.

M: Já nemám žádný *(matka se tématu chytá)*.

T: Přemýšlejte nad tím oba. I ty, Láďo.

L: Jo.

(aniž by k tomu dostal pokyn, rychle skládá kameny. Protrpěl to statečně)

T: Takže kameny už zase jsou jen kameny, už nepředstavují nikoho z rodiny. Můžeš je, Láďo, dát zpět do misky... A na závěr chci říct, že i když to bylo pro tebe těžké, že se mi líbilo, že ses fakt snažil. Že bylo vidět, že o tom přemýšlíš a že jsi do toho šel s nasazením. Za to díky... A teď už nezbývá, než si domluvit příští termín.

Závěrečné terapeutovy poznámky ze sezení:

S Láďou nejsem vůbec v kontaktu – má okolo sebe neprostupnou zed' – vše odkývá, říká, co si myslí, že ostatní – včetně mě – chtějí slyšet. Moc se mi snažil vyhovět. Chtěl jsem po něm, aby to udělal podle sebe. Nešlo to. Možná to byl na něj příliš složitý úkol a vůbec nechápal, co po něm chci nebo je pro něj problém dělat něco sám za sebe. Měl jsem pocit, že se stále snaží dát to tak, abych s tím byl spokojen a zároveň aby to bylo rychle hotovo. Mrzí mě nedorozumění, které mezi námi po celou dobu bylo a nedokázali jsme ho překonat. Kopíroval jsem snad rodiče? On se snaží a dělá vše, co si myslí, že chci a já s tím stále nejsem spokojený? Příliš jsem tlačil a byl jsem příliš rychlý!

Matka si drží odstup, který u ní bude zapříčiněn spíše tím, že vlastně nerozumí tomu, proč sem musí chodit, ona nic nechce, nevěří tomu. Bere nás asi jako další instituci, která na nařízení soudu na ně má dohlížet – to není pro mě příliš výhodná pozice. Hodně se smála, několikrát dost necitlivě. Rovněž hodně zasahovala Láďovi do jeho prostoru. On pečlivě kameny urovnával. Ona to dělala dál i přes to, že jsem to pojmenoval. Jak to mají s respektem a osobním prostorem? Nakupení všech kamenů na sebe? Je to otázka prostoru nebo snahy ukázat mi, jak jsou dobrá a soudržná rodina? Do jaké míry je tu přítomno vnímání toho, že na ně mám dohlížet – místo pomáhat?

Nemám s nimi vytvořený vztah. Měl bych se vrátit o krok zpět a začít pomalu od začátku.

Touto ukázkou uzavíráme kapitolu *Kritické zhodnocení metody* a vlastně i celou práci s kameny.

ZÁVĚR

*„Když jsem začal na této knize před šesti lety pracovat,
velmi jsem podcenil obtíže,
na které narazím.“*

Erich Fromm⁷⁵

Při studiu dostupné literatury i psaní této práce jsem si uvědomil, jak mnoho existuje materiálů, zabývajících se psychoterapií na její teoretické úrovni, avšak jak málo nalezneme, chceme-li se dozvědět něco o praktických metodách a technikách. Tato situace se dle mého názoru netýká pouze knih, ale i institucí, které si kladou za cíl vzdělávat a připravovat nové odborníky. Čím to je, že je náš systém hodně zahlcen teoretickou složkou, která tu praktickou mnohonásobně převažuje? Netroufám si na tuto otázku odpovědět a jistě ani jednotná a všezahrnující odpověď neexistuje.

Snahou této práce bylo ve výše uvedeném smyslu zúročit teoretické poznatky a využít jich v praxi. Neudělal jsem to způsobem běžným a obvyklým ve smyslu výzkumného projektu. Přesto věřím, že vzniklý text na základě teoretických znalostí z oblasti psychoterapie, rodinné terapie, technik rodinné terapie a projektivních metod vyúsťuje

⁷⁵ Fromm, 2007, s. 7.

v praktický popis postupu, jak zacházet s konkrétní projektivní technikou v rámci rodinné terapie. Vznikl tak vlastně jakýsi návod, který by měl vyvážit a doplnit důležité, leč samostatně nepříliš využitelné, teoretické poznatky a znalosti. Zda se mi toto úsilí podařilo, bude již muset posoudit čtenář.

V závěru práce jsem se snažil předchozí text shrnout a zaměřit se na to, kdy a v jakých případech je užití této specifické techniky indikováno. Podobně jsem se pokusil techniku nahlédnout i kriticky a nastavit její limity. Narazil jsem při tomto náročném úkolu na překážku, která je běžná, tuším, pro všechny psychoterapeutické techniky a projektivní zvláště. Touto překážkou je nesmírná otevřenost a užívání více dle intuice než podle přesných a předem stanovených pravidel. Rovněž tak bylo velmi obtížné zredukovat něco tak širokého, jako je projektivní metoda. Tohoto omezení jsem si vědom a proto by měl být výsledný postup chápán pouze jako inspirace a jedna z možností.

Přes všechna zmíněná úskalí jsem rád, že jsem neustoupil od svého předsevzetí představit a systematicky uchopit metodu, která si dle mého názoru zaslouží své místo nejen v praktickém využití terapie, ale i v teoretických studiích a publikacích.

Shromažďování materiálů, které posledních šest let na mém pracovišti systematicky schraňuji, mi navíc oživilo mnoho již zapomenutých příběhů a lidských osudů. Připomínám si slova velkého amerického terapeuta I. D. Yaloma (2004, s. 30): *„Terapeut je často jediným publikem sledujícím veliká dramata a odvážné činy člověka.“* Nepřestávám se obdivovat všem rodinám, které jsem měl tu čest poznat a po nějakou dobu doprovázet. Jejich boj s často nelehkými životními zkouškami je skutečně obdivuhodný a v mnohém též velmi poučný. Rád bych jim na tomto místě vzdal opětovný dík a svou práci jim věnoval.

V Praze dne 30.6.2010

PhDr. Petr Štípek

LITERATURA

BANMEN, J. Virginia Satir's Family Therapy Model. In: *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*. 1986. Vol. 42 Issue 4, pp. 480-493.

BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.

BERMUDES, D. Adapting Virginia Satir Techniques to Hispanic Families. In: *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 2008. Vol. 16 No. 1, pp 51-57.

BOWEN, M. Psychoterapie – minulost, současnost a budoucnost. In: Zeig, J. K. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

BRETHAUER, R. W. 24hodinové pravidlo. *Empatia*. 3/2000, [cit. 6.ř. 2009]. Dostupné na WWW: <[http:// www.psychologia.sk/empatia/em00-3/00-3-006.htm](http://www.psychologia.sk/empatia/em00-3/00-3-006.htm)>.

BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Triton, 1997. 123 s. ISBN 80-85875-45-4.

CARLOCK, C. J. Reflections: the Oral History of Virginia Satir – an Interview with Dr. Bunny Duhl. In: *The Satir Journal*,. 2008. Vol.2. No.2. pp. 7-44.

CARLSON, J.; SPERRY, L.; LEWIS, J. A. *Family Therapy Techniques: Integration and Tailoring*. 1st ed. NY: Routledge, 2005. ISBN 1-58391-360-2.

CARROL, L. *Alenčina dobrodružství v říši divů a za zrcadlem*. 3. vyd. Praha: Aurora, 1996. 323 s. ISBN 80-85974-09-6.

CARSON, D. K. The Importance of Creativity in Family Therapy: A Preliminary Consideration. In: *The Family Journal*. 1999. Vol. 7. No. 4. pp. 326-334

CLEVEOVÁ, E. *Drž tátu za ruku: krizová psychoterapie malého dítěte*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-804-7.

COHEN, D. B. Family Constellations: An Innovative Systemic Phenomenological Group Process From Germany. In: *The Family Journal*. 2006. Vol. 14 No. 3, pp. 226-233

COOMBS, R. H. (ed.). *Family Therapy: Review Preparing for Comprehensive and Licensing Examinations*. 1st ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2005. ISBN 0-8058-4312-4.

COREY, G. et al. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 248 s. ISBN 80-7367-160-3.

DE SAINT-EXUPÉRY, A. *Malý princ*. b.v. Praha: Ottovo nakladatelství, s.r.o, 1998. 94 s. ISBN 80-7181-244-7.

DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-251-3.

DUMONT, R. H. . Drawing a family map: an experiential tool for engaging children in family therapy. In: *Journal of Family Therapy*, 2008, Vol. 30. No. 3, pp. 247-259.

FIALA, J. Biologické základy poznání. *Sciphi*, č. 1, Praha: nakl. Svépomoc, 1993, s. 35-55.

FONAGY, P.; TARGER, M. *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Portá, 2005. 400 s. ISBN 80-7178-993-3.

FREEDMAN, J.; COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. 1. vyd, Praha: Portál, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7367-549-3.

FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. b. v. Praha: Aurora, 2007. 514 s. ISBN 978-80-7299-089-4.

FROUZOVÁ, M. KALINA, K. Rodinná terapie a práce s rodinou. In: Kalina, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

GEHRING, T. M. *Test rodinného systému – FAST*. 1. vyd. Praha: Testcentrum, 2005.

GIL, E. *Play In Family Therapy*. 1st ed. NY: The Guilford Press, 1994. ISBN 0-89862-757-5.

GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.

GJURIČOVÁ, Š.; SPITZ, J. Systemická terapie úzkosti. In: Vymětal, J. *Speciální psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.

GLICK, I. D.; BERMAN, E. M.; CLARKIN, J. F.; DOUGLAS, S. R. *Marital and Family Therapy*. 4ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. ISBN 0-88048-548-5.

GOLDENBERG, I. GOLDENBERG, H. *Family Therapy: An Overview*. 8th ed. Belmont: Thomas Learning Inc., 2008a. ISBN 13:978-0-495-09759-4.

GOLDENBERG, I.; GOLDENBERG, H. Family Therapy. In: Corsini, R. J.; Wedding, D. (eds.). *Current Psychotherapies*. 8th ed. Belmont: Thomas Learning Inc., 2008b. ISBN 13:978-0-495-09714-3.

GURMAN, A. S. (ed.). *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 4th ed. NY: The Guilford Press, Inc., 2008. ISBN 978-1-59385-821-6.

HABER, R. Virginia Satir: An Integrated, Humanistic approach. In: *Contemporary Family Therapy*. 2002. 24. 1.

HALEY, J.; RICHEPORT-HALEY, M. *Directive Family Therapy*. NY: Haworth Press, Inc., 2007. ISBN 978-0-7890-3355-0.

HALEY, J. *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 318 s. ISBN 80-7254-349-0.

HALEY, J. Terapie – nový fenomén. In: Zeig, J. K. *Umění terapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

HAMMOND, R. T.; NICHOLS, M. P. How Collaborative Is Structural Family Therapy? In: *The Family Therapy Journal*. 2008. Vol. 16 No. 2. pp. 118-124.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HECKER, L. L.; WETCHLER, J. L. (eds.) *An introduction to marriage and family therapy*. 1st ed. NY: The Haworth Clinical Practice Press, 2003. ISBN 0-7890-02-76-0.

HELLINGER, R.; PREKOPOVÁ, J. *Kdybyste věděli, jak vás miluju*. 1. vyd. Praha: Cesta, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7295-105-5.

HESOUN, J. Narativní psychoterapie. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

HOLMES, D. S. Dimension of Projection. In: *Psychol. Bull.*, 69, 1968, 248-269.

HOPKINSOVÁ, J. Psychoterapeut dětí a dospívajících a rodina. Ridinný kontext. In: Horneová, A.; Lanyadoová, M. (eds.). *Psychoterapie dětí a dospívajících - psychoanalytický přístup*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 681 s. ISBN 80-7254-568-X.

HOZOVÁ, J. *Ověřování testu H-T-P u kriminální populace*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. Diplomová práce.

HUČÍN, J. Psychoterapie se tělem příliš nezabývá – rozhovor s Vladislavem Chválou. *Psychologie Dnes*. 2001, roč. 7, č. 6, s. 13.

HUMPOLÍČEK, P. Scénotest – možnosti analýzy pro praxi i výzkum. *E-psychologie*. 2009. 3(4), s. 61-76.

CHVÁLA, V.⁷⁶ *Časová osa jako proces*. 1995a. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/sasovaosa.htm>>.

CHVÁLA, V. *Některé možnosti psychoterapie v somatických oborech*. 1999. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/somapt.htm>>.

CHVÁLA, V. Pohled rodinného terapeuta. In: Vybíral, Z.; Roubal, J. (eds.): *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

CHVÁLA, V. *Radikální konstruktivismus a klinická praxe*. 1993 [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/radikons.htm>>.

CHVÁLA, V. *Skrytý půvab a pevná přesvědčení Harlen Anderson*. 1995b [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.sktlib.cz/publikace/skryty_puvab.htm>.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ L. *Externalizace – nový nástroj psychosomatiky?* 1995a. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/anorexie.htm>>.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. *O spících mužích a nenasycených ženách, aneb o Anorexii*. 1995b. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/external.htm>>.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. *Od časové osy k posloupnosti sociálních děloh*. 1996. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/odcasoos.htm>>.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. *Osm kroků externalizace v narativní terapii u PPP*. 2003. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/externalizace.htm>>.

Chvála, V., Trapková, L. Proces terapie v metafoře o interakci receptorových polí. *Kontext*, X, č.4, 1994. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/semapol.htm>>.

⁷⁶ U některých statí autorů Chvála a Trapková nebyla k dispozici úplné citační údaje.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. *Proč se medicína brání systemické teorii?* 2000. [cit. 19.10.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/systemika.htm>>.

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 248 s. ISBN 978-80-7367-391-8.

JONESOVÁ, E. *Terapie rodinných systémů. Vývoj v milánských systemických terapiích*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. 207 s. ISBN 80-901773-6-0.

JUNG, C. G. *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Academia, 1993. 208 s. ISBN 80-200-0480-7.

KEIM, J. Strategic Family Therapy. In: Dattilio, F. M. (ed.). *Case Studies in Couple and Family Therapy: Systemic and Cognitive Perspective*. 1st. ed. NY: The Guilford Press, 1998. ISBN 1-57230-297-6.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009a. 280 s. ISBN 978-80-7367-646-9.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005a. 255 s. ISBN 80-7367-048-8.

KRATOCHVÍL, S. Skupinová psychoterapie. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009b. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. doplněné vyd. Praha: Galén, 2005b. 297 s. ISBN 80-7262-347-8.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.

KREJČÍŘOVÁ, D. Rodinná diagnostika. In: Svoboda, M. (ed.): *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

KUBIČKA, J. Rodinná terapie. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.

LEE, K. B. Congruence in Satir's Model: Its Spiritual and Religious Significance. In: *Contemporary Family Therapy*. 2002. Vol. 24. No 1. pp. 57 – 78.

LESTER, P.; SALTZMAN, V.; VINE, V.; COMULADA, W. S.; GOLDSTEIN, R.; STUBER, M.; PYNOOS, R. Current Practice of Family-Based Interventions for Child Traumatic Stress: Results from a National Survey. In: *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2008. 1. pp. 47–61.

MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 264 s. ISBN 80-7178-922-4.

MADANES, C. Postupy ve strategické rodinné terapii. In: Zeig, J. K. *Umění psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

MALÍKOVÁ, K. *Rodinné konstelace Berta Hellingera jako terapeutická a poradenská metoda*. Praha: Univerzita Karlova, 2006. Diplomová práce.

MCKINSEY CRITTENDEN, P.; DALLOS, R. All in the Family: Integrating Attachment and Family Systems Theories. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2009. Vol 14. No 3. pp. 389–409.

MILLER, C. P.; FORREST, A. W. Ethics of Family Narrative Therapy. In: *The Family Journal*. 2009. Vol. 17 No. 2. pp. 156-159

MILLER, L. D.; McLEOD, E. Children as Participants in Family Therapy: Practice, Research, and Theoretical Concerns. In: *The Family Therapy Journal*. 2001. Vol. 9 No. 4. pp. 375-383

MINUCHIN, S. *Families and Family Therapy*. 1st ed. London: Tavistock Publications Limited, 1974.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. *Family Therapy Techniques*. 1st ed. President and Fellows of Harvard College, 1981. ISBN 0-674-29410-6.

MINUCHIN, S. Mnoho mých hlasů. In: Zeig, J. K. *Umění terapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

MORÁVEK, S. Projektivní metody (projektivní techniky, projektivní testy. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

MOŽNÝ, P.; PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-0-38-6.

NG, K. S. The Development of Family Therapy Around the World. In: *The Family Journal*. 2005. Vol. 13. No. 1. pp. 35-42.

NICHOLS, M.; SCHWARTZ, P. *Family Therapy: Concepts and Methods*, 4th ed., Allyn & Bacon, 1998.

ODOM, M.; SNOW, J. N.; KERN, R. M. Use of the Identified Patient as the Helper in Family Therapy. In: *The Family Journal: Conseling and Therapy for Couples and Families*. 1999. Vol. 7. No. 2. pp. 181-184.

OXNAM, R. B. *Roztříštěná mysl: můj život s mnohočetnou poruchou osobnosti*. Praha: Portál, 2006. 272. s. ISBN 80-7367-151-4.

PERLS, F. S. *Ego, Hunger and Aggression. A Revision of Freud's Theory and Method*. 1st ed. Highland, NY: The Gestalt Journal Press, 1992. ISBN 0-939266-18-0.

PERLS, F. S. *Gestalt terapie doslova*. b. v. Olomouc: Votobia, 1996. ISBN 80-7198-115-X.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt terapie. Vzrušení lidské osobnosti a její růst*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 491 s. ISBN 80-7254-508-8.

PERNER, R. A. *Tabu v rodinné komunikaci: O čem se v rodinách nemluví, ač by to bylo užitečné*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-363-3.

PRAŠKO, J.; MOŽNÝ, P.; ŠLEPECKÝ, M. a kol. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2007. 1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1.

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H.; PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat: příručka pro postižené, jejich blízké a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-809-0.

PREKOPOVÁ, J.; HELLINGER, B. *Kdybyste věděli, jak vás miluji*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7295-105-5.

PREVENDÁROVÁ, J. *Rodinná terapie a poradenstvo, Základné pojmy a teoretické východiská*. 3.vyd. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2004. 120s.

RIEGER, Z. *Lod' skupiny. Inspirace pro současné i budoucí Lodivody ve skupinové terapii. Příručka pro odborníky*. 1.vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 2007. 191 s. ISBN 80-86088-03-0.

RIEGER, Z.; VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny. Integroující přístup pro práci s rodinou. Příručka pro odborníky*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. 246 s. ISBN 80-9017773-8-7.

RIVETT, M.; STREET, E. *Family therapy in focus*. 1st ed. London: Sage Publications Ltd., 2003. ISBN 0 7619 6235 2.

ŘÍČAN, P., ŽENATÝ, J. *K teorii a praxi projektivních technik*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1988.

SATIR, V. *Společná terapie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 216 s. ISBN 978-80-7367-303-1.

SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. 2. vyd. Praha: Práh, 2006. 357 s. ISBN 80-7252-150-0.

SATIROVÁ, V.; BANMEN, J.; GREBEROVÁ, J.; GOMORIOVÁ, M. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. b.v. Brno: Cesta, 2005. 303 s. ISBN 80-7295-071-1.

SHAFER, M. Talking Pictures in Family Therapy. In: *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*. 2008. Vol. 29. Issue 3 p156-168.

SHAKESPEARE, W. *Jak se vám líbí*. 1. vyd. Praha: Státní nakladatelství krásné literatury a umění, 1962. 115 s.

SHOLEVAR, G. P.; SCHWOERI, L. (eds.). *Textbook od Family and Couples Therapy: Clinical Applications*. 1st. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc., 2003. ISBN 0-88048-518-3.

SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2001. 251s. ISBN 80-7295-013-4.

SKÁLA, J. Psychoterapeut musí mít svůj život v pořádku. In: Hučín, J. et al. *Hovory o psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 192 s. ISBN 80-7178-525-3.

SKORUNKA, D. Rodinná terapie. In: Vybíral, Z.; Roubal, J. (eds.): *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

SKORUNKA, D. Systemika, narativita a citová vazba: jak to jde dohromady? In: *Psychoterapie*. 2009. roč. 3. č.2., s.135-138.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

SOYEZ, V.; BROEKAERT, E. Therapeutic Communities , Family Therapy, and Humanistic Psychology: History and Current Examples. In: *Journal of Humanistic Psychology*. 2005. Vol. 45. No. 3. pp. 302-332.

STRNAD, V. Systemická terapie. In: Vybíral, Z.; Roubal, J. (eds.): *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

STRNAD, V. Systemický přístup v pomáhajících profesích. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 3. vyd. Praha: Portál, 2005. 342 s. ISBN 80-7367-050-X.

SVOBODA, M. (ed.); KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

ŠÍPEK, J. *Projektivní metody*. 1. vyd. Praha: IVS nakladatelství, 2000. 114 s. ISBN 80-85866-53-6.

ŠMOLKA, P.; MACH, J. *Manželská a rodinná trápění*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-448-9.

ŠTECKOVÁ, T. (2007). Hodnocení rodinných vztahů z pohledu dívek a mladých žen s mentální anorexií. *E-psychologie* [online]. 1(1), [cit. 28.5.2010]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/steckova.pdf>>.

ŠTÍPEK, P. *Neposedné, neposlušné a nepozorné dítě – co dělat a jak mu pomoci. Příručka pro rodiče*. Mezinárodní institut KBT Odyssea, 2009, Absolventská práce výcviku v kognitivně behaviorální terapii.

ŠTÍPEK, P. *Pojetí komunikace v Gestalt terapeutickém přístupu*. Plzeň: ZČU v Plzni, 2007. Rigorózní práce.

TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-106-9.

TRAPKOVÁ, L. *Případ s teplotami (Externalizace)*. 1995. [cit. 19. 10. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sktlib.cz/publikace/teploty.htm>>.

TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 232 s. ISBN 978-80-7367-561-5.

VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In: Vymětal, J. et al. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. 340 s. ISBN 978-80-247-0723-5.

VERECKÁ, N. Hellingerovy rodinné konstelace. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

VYBÍRAL, Z.; ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, J. Psychoterapie. In: Baštecká, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009a. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009b. 340 s. ISBN 978-80-247-0723-5.

WEBER, R. *Páry v psychoterapii: na prožitek orientované metody a cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-301-7.

WEINER, I. B.; CRAIGHEAD, W. E. (eds.). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. 4th ed. New Persey: Wiley and Sons, Inc., 2010. ISBN 109 8 765 4321.

WEISCHEDEL, W. *Zadní schodiště filosofie*. 2. vyd. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-7198-015-3.

WHITAKER, C. A. Dynamika americké rodiny z hlediska dvaceti let vývoje rodinné terapie: rodinné nevědomí. In: Zeig, J. K. *Umění terapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006a. 528 s. ISBN 80-7367-147-6.

YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 244 s. ISBN 80-7178-894-5.

YALOM, I. D. *Když Nietzsche plakal*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 302. s. ISBN 80-7178-769-8.

YALOM, I. D. *Léčba Shopenhauem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006b. 336 s. ISBN 80-7367-087-9.

YALOM, I. *Máma a smysl života*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007a. 229 s. ISBN 978-80-7367-281-2.

YALOM, I. D. *Pohled do slunce: o překonání strachu ze smrti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-376-5.

YALOM, I. D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007b. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

YOVELL, Y. *Nepřítel v mém pokoji: a jiné příběhy z psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 384 s. ISBN 80-7367-037-2.

ZEIG, J. K. *Umění psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

ZIMMERMAN, T. S. Sculpting Stepfamily Structure. In: Nelson, T. S.; Trepper, T. S. (eds.): *101 more Interventions in Family Therapy*. 1st ed. Binghampton: The Haworth Press, Inc., 1998. ISBN 0-7890-0058-X.

PŘÍLOHY

Příloha I. - Dotazník

Dobrý den,

držíte v ruce stručný dotazník obsahující **pět otázek na práci s kameny v rodinné terapii**.

Ačkoli je tato metoda u nás hojně užívaná, nemá dosud jednotný metodologický základ a existuje k ní mnoho přístupů.

Mojí snahou je v připravované práci předložit možný nástin a inspiraci, jak s kameny v rámci rodinné terapie pracovat. Předkládaný přístup vychází v této fázi pouze z mých vlastních zkušeností. Přesto bych rád na závěr doplnil i připomínky a nápady několika našich významných terapeutů.

Pokud by se tato práce ukázala jako přínosná a byl by o ni zájem, rád bych se v druhé fázi věnoval zkoumání přístupů ostatních terapeutů a pokusil se ve spolupráci s nimi o syntézu dosavadních zkušeností a vytvoření určitého „guideline“ pro tuto specifickou a podle mého názoru v mnoha případech velmi přínosnou práci.

Odpovědi mohou být stručné, pouze několik vět či základních myšlenek. Chápu vytíženost odborníků, které oslovuji.

Děkuji, PhDr. Petr Štípek.

Jméno:

	Otázka
1.	Kdy a kde jste se prvně seznámil/a s prací s kameny?
2.	V jakých případech jste práci s kameny užíval/a nebo užíváte?
3.	Jaké výhody této techniky byste zmínil/a?
4.	Jaké nevýhody a limity u této techniky vidíte?
5.	Co byste v práci s kameny doporučil/a?

Příloha II. – sady použitých kamenů**Obrázek 67**

Sada I. – ambulantní odd. Malvazinky, SVP Klíčov.

**Obrázek 68**

Sada II. – ambulantní odd. Malvazinky, SVP Klíčov.



Obrázek 69
Sada III. – ambulantní odd. Malvazinky, SVP Klíčov.



Obrázek 70
Sada IV. – ambulantní odd. Malvazinky, SVP Klíčov.